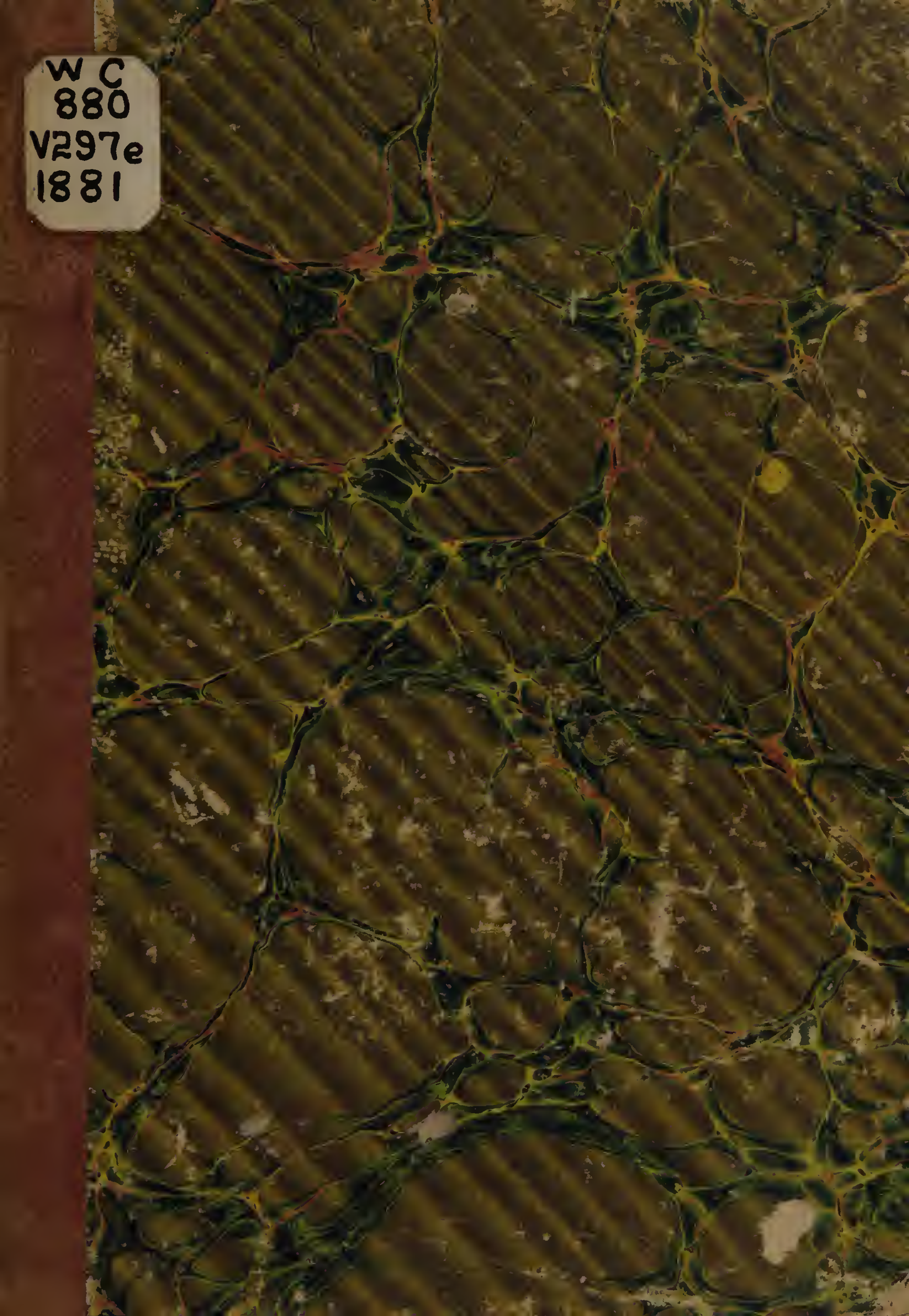

W C
880
V297e
1881

LA
ELEFANTIASIS DE LOS GRIEGOS

POR

MARCELINO S. VARGAS

CON UN PRÓLOGO

DE

ADRIANO PAEZ.



BOGOTA
IMPRENTA DE GAITAN
1881



PRÓLOGO.

Con motivo de un medicamento para curar la elefantiásis de los griegos,—azote de Colombia,—medicamento que hasta ahora no ha producido los efectos *radicales* que se esperaban, nos dirigimos á varios profesores de medicina pidiéndoles su opinion en este asunto y suplicamos especialmente al señor doctor Marcelino Várgas que explicara por la prensa sus teorías y métodos respecto de aquella terrible enfermedad.

Uno de los verdaderos sábios y filántropos de Colombia, el señor doctor Juan de Dios Tavera Barriga, atendió nuestra súplica y expuso sus opiniones sobre la elefantiásis y el *chaulmugra* en tres importantes cartas con que nos honró en *El Deber;* y el señor doctor Várgas tuvo á bien escribir las que hoy damos á la estampa, con la conviccion de que el público las verá con profundo interes y de que serán útiles á nuestro país.

Profesores y escritores notables examinarán el valor científico de estas páginas y decidirán si las teorías que ellas contienen pueden ser aceptadas por la ciencia médica y ayudar á la solucion de un problema que ha preocupado al espíritu humano desde la más remota antigüedad.

Audacia, y muy grande, seria que emitiéramos opiniones dogmáticas en esta materia que ha puesto en conflictos á tántos sabios y que produce al espíritu

vértigos semejantes á los que siente el cuerpo á orillas de un abismo. Hace diez años que estudiamos el pavoroso problema, que interrogamos al Esfinje y sólo hemos encontrado incertidumbres y tinieblas. Hemos leido muchas obras de médicos ilustres, que presentan teorías más ó ménos razonables sobre la enfermedad de que se trata; y hasta ahora, *nada*, absolutamente *nada*, hemos visto que resuelva la cuestion, es decir, que indique con argumentos científicos incontrovertibles, con hechos claros como la luz, *qué es efectivamente* dicha enfermedad y un método para *curarla* ó, por lo ménos, para *contener* sus estragos.

Tampoco nos parece *probada* la eficacia de los diversos *específicos* que se han recomendado, y se recomiendan todavía, para curar la elefantiásis griega, aunque es evidente que en Europa, Asia y América ha habido, y hay, casos repetidos de *curaciones*, ó de reposicion notable, debidos á remedios de muy diversa naturaleza. Sombras! por todas partes sombras! Por lo mismo, nos abstenemos de afirmar que son absolutamente exactas, evidentes, irrefutables, las nociones contenidas en este libro y de un resultado *infalible* el método que recomienda su autor. Parécenos que él ofrece buen acopio de razones en defensa de su sistema y ejemplos elocuentes de los resultados que ha obtenido; pero nosotros aguardamos el juicio de los hombres de ciencia y el fallo definitivo del tiempo.

Nuestra tarea hoy es más humilde: limítase á relatar la historia de estas páginas, sin adornos retóricos, pues – como lo prueba la esperiencia – los hechos son á veces más elocuentes que una arenga de Mirabeau, y la realidad más terriblemente trágica que todas las novelas y dramas de la moderna escuela romántica.

Hace diez y seis años que un jóven terminaba en Bogotá sus estudios de medicina. Contaba con pocos recursos, pero tenia felices dotes como escritor y poeta. Era el ídolo y la esperanza de su familia. Podia repetir los bellísimos versos del cisne antioqueño:

Coronada de flores i cantando
La alegre juventud viene a la vida:
No halla una zarza su flotante manto,
Ni su planta ligera halla una espina.

El jóven de que hablamos era condiscípulo y amigo de otros que más tarde han figurado en la política ó en las letras: Luciano Rivera, el donoso escritor de costumbres; Locarno Martínez, que se suicidó en el Istmo; Julio Antonio Corredor y Jorge Enrique Delgado, médicos tambien, que han sido Representantes al Congreso y aun han llevado—¡Dios los perdone!—charreteras de Coronel en nuestras absurdas revoluciones. Todos ellos publicaban *El Pensamiento*, una de esas hojas literarias que viven dos ó tres meses y mueren siempre de anemia. Allí el jóven médico dedicó á los amigos citados una novelita, "La Choza del Monte," de no escaso mérito, pero que no tuvo fin, como suele suceder, por.... la muerte del periódico.

Todo, pues, sonreia al principiante novelista, cuando en hora para siempre nefanda, en una de esas horas que maldecia el sublime Job, la Fatalidad llamó á sus puertas y fué atacado por el horrible mal que describe esta obra....

Entónces comenzó para el jóven esa vida de soledad y de torturas que sólo Dante podria pintar bien con los sombríos colores del Averno....

Pero el héroe de nuestra historia, gracias á sus conocimientos, emprendió contra el mónstruo una lucha desesperada, una lucha de todos los instantes, silencio-

sa, tenaz, que duró por algunos años; y, al fin, cuando ménos lo esperaba, logró la victoria!

Hace seis años que tuvo lugar ese milagro. La enfermedad dejó huellas, pero el ingenio y la ciencia la contuvieron, la paralizaron, completa, definitivamente.

El mismo sistema curativo ha producido en varios casos buenos efectos, y ahora podrán aplicarlo otros profesores, pues el jóven enfermo de 1866, el autor de estas cartas, con un desinteres no comun y una filantropía ejemplar, nos lo comunica con todos los detalles necesarios, para que lo publiquemos en beneficio de la humanidad doliente.

Aquí no se encontrarán vanas especulaciones: aquí no vereis empirismo ni charlatanismo. Estas páginas son hijas de la experiencia y del dolor. Las ha escrito un médico, perseguido por nuestras súplicas, que lograron vencer su modestia. Hicímosle presente que su silencio era un mal, que hablando podria hacer el bien y sólo entónces volvió á tomar la pluma, que maneja con facilidad y elegancia. El autor huye del ruido y de la publicidad. Es tipo del caballero cristiano y del buen médico de aldea. Nadie sale de su habitacion sin consejos y socorros. Es el ángel consolador de todos los pobres, que ocurren donde él diariamente. Es adorado en los pueblos de Junin, Gachetá, Gachalà y Ubalá. Lleva la vida sencilla de un filósofo, la vida que envidiaban y cantaban Horacio y Fray Luis de Leon: "Hombres hay (dice Samuel Smiles en su preciosa obra *El Carácter*) en presencia de los cuales nos parece respirar una especie de ambiente espiritual, que nos refresca y nos vivifica, como si aspirásemos el aura de las montañas, ó como si nos regalásemos con un rayo de sol." A esta raza angélica pertenece MARCELINO S. VÁRGAS, como tambien son del mismo tipo los doctores *Bayon* y *Ancízar*. Muchas veces, hablando

con ellos, hemos sentido lo que Smiles pinta poéticamente y nos hemos regalado con un baño de sol.

Así nació este libro: así es su autor. Cuando vea el boceto que precede, su exquisita modestia sufrirá probablemente. Por la sorpresa y tal vez la pena que esto le cause, ofrecémosle desde ahora respetuosas excusas.

El autor presenta una teoría distinta de las de Parra y Tavera.–Parra sostiene que la elefantiásis de los griegos es una astenia general y constitucional producida por perturbaciones en la accion refleja.–La lepra, dice Tavera, es la parálisis del sistema dermoides: consiste en la estrechez ó diminucion del diámetro de los agujeros raquidianos, producida por la intoxicacion fosfórica. – La lepra, dice ahora Várgas, es una congestion exagerada de la piel y de las mucosas accesibles al aire exterior, que dilatando los vasos capilares hasta más allá del límite fisiológico, da lugar á una hiperemia permanente con todos sus efectos lógicos.

Hé aquí tres teorías diferentes, además de tántas otras sostenidas por médicos de Europa, Asia y América y especialmente de los países escandinavos, donde es endémica esta enfermedad. Seria muy conveniente que las corporaciones científicas de Europa y de los Estados Unidos examinaran dichas teorías y conocieran las obras de Parra, Várgas y Tavera. *

No dudamos que el Gobierno haga imprimir la última, como una medida de conveniencia pública.

* No desconocemos que la obra de Parra tiene gravísimos defectos; y entre los principales, el de afirmar, sin pruebas, y contra el voto casi unánime de los médicos, que la elefantiásis de los griegos es contagiosa; como tambien el de sostener que es curable dicha enfermedad en cualquier período, sin presentar un método curativo científicamente. Tambien son cargadas de color y supérfluas en una obra de esa clase las pinturas que hace Parra dejándose llevar de su imaginacion meridional.

El servicio que prestan á la ciencia, á nuestro país, á la humanidad entera, trabajos de esta clase, es inmenso, es inestimable. Los honores y los destinos deberian reservarse para los sabios modestos que trabajan constantemente en sus laboratorios y bibliotecas por el progreso de las ciencias, por la salud de los hombres, por la gloria de su Patria.

Nos es doloroso, pero necesario, terminar este Prólogo con algo *personal*. Insoportable es el *egotismo ;* pero en esta vez, no hay remedio. El lector comprenderá los motivos que nos obligan á escribir las líneas siguientes y nos concederá su perdon.

Manifiestan asombro algunos porque nosotros, en vez de callar como muertos, segun era de esperarse por ciertas circunstancias, nos ocupemos frecuentemente en tratar puntos relacionados con la enfermedad á que está consagrado este libro.–La razon es sencilla y esperamos que la tengan en cuenta los que se dignan leer nuestros escritos.

Hemos resuelto poner de lado nuestra personalidad y pensar únicamente en la situacion horrible en que se hallan millares de hermanos nuestros en la América del Sur. Nuestro fantásticos gobiernos miran con indiferencia culpable ciertas cuestiones que son de *vida ó muerte* para nuestra raza. Despilfárranse millones en guerras inícuas, en ejércitos ridículos, en obras absurdas; y no se organiza una *Comision científica permanente* para estudiar las enfermedades que azotan estos países. Estando bajo la influencia de climas por lo general enervantes y acostumbrados á recibir maná del cielo y de la tierra, vivimos en una indolencia que sorprende á los habitantes de otras zonas. El rio de nuestra vida corre lenta, perezosamente; todo lo espe-

ramos de la Providencia y del Gobierno; y miéntras tanto, propáganse las enfermedades, aumentase el número de víctimas, piérdese la esperanza.

Pero hay un agente maravilloso de luz y propaganda que penetra por todas partes y hace remover esas aguas estancadas: el periodismo! Por más fatalistas que sean los gobernantes y más indolentes los individuos, el diario los hace despertar y mover, á semejanza de ranas sacudidas por la electricidad. Les ofrece cuadros y hechos que retumban como la trompeta del último dia.

Tenemos fé en la prensa: hemos visto en Europa sus milagros: hemos visto á unos pocos periódicos reunir millones en tres dias para alivio de calamidades públicas. Confiamos en que repitiendo mil veces el grito "*¡mirad el abismo!*" haga el periódico abrir los ojos á gobiernos y pueblos y evite tremendas catástrofes.

Ahora bien: una de las enfermedades más crueles que han perseguido á la especie humana, *tiende á hacerse endémica en nuestro país:* propágase por herencia y por causas climatéricas —*jamas por contagio*— de un modo aterrador. Todos los que viajan por Colombia han podido hacer esta observacion. Ultimamente el distinguido geólogo Manó ha recorrido el Sur del Cauca y ha trazado un cuadro que espanta.* En otros países ha-

*He aquí las palabras de Manó:

"En medio de tantos tesoros vegetales y minerales como ha derramado la Providencia en la tierra objeto de mi estudio, lo que es aún más admirable, y hasta diré inconçebible, es ver a una cortísima poblacion presa de horrible escasez, vivir una vida por completo miserable i primitiva. Y lo que redobla el interes y la simpatía en favor de esa desgraciada porcion de la especie humana, es su moralidad, su honradez profunda.......

Excepto en derredor de algunos centros relativamente mas considerables y ménos pobres que á su debido tiempo mencioné, no he visto sino muy pocos rastros de agricultura en alguna que otra parte.

En cambio, aldeitas ó pequeños grupos de casas he recorri-

bria comisiones en todos los Estados estudiando sin cesar las causas de este azote y combatiéndolo cuerpo á cuerpo científicamente. Los sabios y filántropos como Parra y Tavera habrian recibido del Gobierno todos los auxilios suficientes para proseguir sus estudios, como Francia ha auxiliado los trabajos de laboratorio á que se deben los maravillosos descubrimientos de Pasteur. Se calcula que éste ha hecho economizar ya *mil millones de pesos* á la agricultura francesa con sus investigaciones sobre los fermentos: calcúlese la economía que haria Colombia si en vez de veinte mil ó diez mil personas atacadas por una enfermedad, se limitara el número á mil ó quinientas. Hasta desde el punto de vista económico nuestro proverbial abandono es pernicioso para la riqueza pública.*

Nosotros, pues, que hemos visitado el Infierno y co-

do, una por una, *sin encontrar una sola habitacion que no encerrara uno ó mas desgraciados individuos, blancos i de color, heridos por la horrible enfermedad llamada lepra ó elefancia (!!!)* La anomalía que á mi vista se ofreció en ese trayecto, consiguió impresionarme tanto, que momentos hubo en que llegué á figurarme que en lugar de atravesar pueblos de una jóven República americana, transitaba yo por caducas y arruinadas aldeas en otros tiempos heridas por la mano de Dios en el Oriente del Mundo Antiguo."

Manó pensaba decir lo que era preciso hacer para salvar esa poblacion, pero agrega que tales cuestiones no son de la competencia de un simple naturalista, que "estadistas tiene Colombia á quienes cumple buscar el remedio á esos males y dar solucion satisfactoria á esos tan tremendos problemas;" pero agradeceriamos al ilustrado viajero que emitiera su opinion, pues si esperamos á lo que digan y hagan los estadistas, esperaremos hasta el dia del Juicio.

** Ved los resultados obtenidos por los trabajos de Mr. Pasteur sobre los gérmenes de las enfermedades contagiosas! Cuántas existencias se han salvado, cuántos sufrimientos se han evitado por el descubrimiento de los gusanos parásitos debido á las esperiencias de Virchow y otros!—Cárlos Darwin.

nocemos sus horrores, pensamos que las miserias del presente serán una friolera ante el espectáculo lastimoso que presentará este desgraciado pueblo en el porvenir. Recuérdese que á principios del siglo, segun Mútis, empezaba á *pintar* (es la palabra que emplea) la elefantiásis en la provincia del Socorro. Si hoy se levantara un censo de los enfermos que hay *en esa sola provincia*, se erizarian los cabellos de todos los Gobernadores y saltarian de sus bancos los Diputados de todas las Lejislaturas. Como los susodichos Gobernadores y Diputados, con raras excepciones, se están mano sobre mano durmiendo como canónigos con toda la calma de un musulman, hemos resuelto consagrar los pocos dias que tengamos de vida á los párias de Colombia. Dios, que ve nuestras intenciones, bendecirá nuestra obra!

Si uno, *uno* siquiera, de los réprobos, se levanta, como Lázaro, del sepulcro, merced á las investigaciones y estudios que originen estos clamores, el llanto de alegría que derrame al verse redimido será preciosa recompensa, caerá como rocío del cielo sobre nuestro corazon; "que hai en el fondo de nosotros (y de todos los humanos) una como fuente de las hadas, clara, verde, profunda, en la cual se refleja el Infinito,*" y siempre las fibras de nuestra alma han palpitado con más fuerza por el dolor ageno que por el propio dolor.

Vista Hermosa, en La Union, Agosto de 1881.

Adriano Páez.

* RENAN.

ADVERTENCIA.

El año de 1874 presentaba yo un memorial á la Junta general de Beneficencia por medio del cual solicitaba que se me dieran en dicha ciudad diez enfermos de elefantiásis de los griegos para poner en práctica en ellos el tratamiento que á mí me habia salvado de tan espantosa enfermedad así como habia salvado á otros pocos elefanciacos despues. Yo me comprometia á recetarlos y á suministrar los medicamentos gratúitamente, á fin de que las rentas del Lazareto no hicieran otro gasto que el de conduccion de aquellos desgraciados desde Agua de Dios, una vez que á la Junta no habria de faltarle local donde colocarlos. Se me contestó exigiéndome una cosa imposible para mí: que buscara casa donde poner los enfermos y la Junta pagaria el arrendamiento. ¿Quién habia de darme casa para colocar elefanciacos? El asunto quedó, pues, terminado aquí.

Yo acababa de salir providencialmente de un espantoso abismo; acababa de escaparme de un infierno sobre cuyas puertas se hallaban escritas las mismas palabras que sobre las del Dante.

Durante diez años ví aparecer mi enfermedad y seguir su curso lento pero siempre progresivo. Reducida al estado de manchas hasta el año de 1869, último de mis estudios en la Escuela de Medicina, se presentó de repente una extraordinaria exacerbacion de todos los síntomas. Las manos se hinchan y se ponen tan sensibles que casi no puedo hacer uso de ellas; lo mismo la cara y los otros puntos ocupados por las manchas; los párpados se edematizan enormemente, no puedo dormir con los ojos bien cerrados ni abrirlos bien durante la vigilia. Las orejas, la frente, las mejillas estaban rojas é hinchadas y á este hinchamiento sucedieron muy pronto los tubérculos y la ulceracion de las fosas nasales.... Yo estaba perdido!

Cuando ésto tenia lugar vivia en Tocaima acompañando á mis hermanos de infortunio, lo que, dicho sea con franqueza, aumentaba mi desesperacion, porque en el aspecto de otros enfermos en el último período del mal veia pintado mi porvenir.

Para mí aquella poblacion era más triste que un cementerio y mi morada más lúgubre que una tumba: estaba enterrado y enterrado vivo! Sentia toda la angustia del que se halla en tal estado.

Mis maestros me olvidaron. Mis condiscípulos, mis amigos íntimos, me abandonaron. Estaba pobre, enteramente pobre.... y no podia ejercer mi profesion. ¿ Quién habia de exponerse al *contagio*?

Recuerdo que estuve en campaña las noches que precedieron al destierro violento de los enfermos de Tocaima. Despues me fuí para Neiva, donde me arrojaron de la casa en que me hospedé.

Al fin, buscando un clima ménos fuerte y una vida más tranquila llegué á Cáqueza donde, si bien hallé con dificultad alojamiento, fuí despues tratado con el mayor cariño y las mejores consideraciones. Allí en-

contré una jóven abnegada que unió su suerte á la mia y tuvo á bien ser mi esposa. No olvidaré á Cáqueza, como no olvido á ese ángel que ya voló al cielo.

Cuando fuí á aquella poblacion ya estaba mejor, á favor de baños generales de decoccion de hojas de nogal. Mi reposicion progresó allí con más rapidez y al fin fué completa en el año de 73, cuando vine á Gachetá donde, á favor de medicacion astringente, de los baños generales frios y largos, del uso del extracto de belladona y los hipofosfitos, todo síntoma desapareció para siempre.

Aplicado un tratamiento semejante á María Cayetana Beltran, á María Sántos Acosta y á otra mujer cuyo nombre no recuerdo ahora, y empleado por mi suegro, el doctor Anastacio Espinel, en otras personas, se alcanzó el mismo feliz éxito.

En estos hechos me fundaba para solicitar lo que solicité de la Junta general de Beneficencia. Si ella no quiso ó no pudo hacer lo que yo le pedia es cosa que no me corresponde examinar. Es cierto que me ofreció el destino de médico del Lazareto; pero no me daba sino cuarenta pesos de sueldo por mes y yo no podia atender con eso á los gastos de familia.

Seáme permitido consignar aquí un nombre que se halla ligado á la historia de mi vida. Es el de un venerable sacerdote á quien debo mi educacion porque la costeó; á quien debo mi curacion porque no me abandonó en los dias de infortunio; á quien se debe la presente publicacion porque me ha animado á escribir en mis horas de desaliento y desconfianza. Este sacerdote humilde, caritativo, abnegado, de extensos conocimientos, con quien han sido tan injustos los superiores de su gerarquía en estos últimos tiempos,

despreciándolo y posponiéndolo en las épocas en que debe premiarse el mérito, el saber, la virtud y las canas, es el señor doctor Miguel Flórez, para con quien es mi gratitud imperecedera.

No abrigo la pretension de haber escrito una obra científica. Cualquiera puede hacerla mejor. Pero sí creo que algo bueno se hallará en estas *Cartas*. Ese algo bueno se le debe á Dios que me ha conducido por esta vía. A Él y á mi adorada Patria se lo dedico como testimonio de mi amor y de mi gratitud.

Junin, Agosto 3 de 1881.

Marcelino S. Vargas.

CARTA PRIMERA.

Junin, Marzo 3 de 1881.

Señor Adriano Páez — "*Vista Hermosa.*"

Mi muy querido amigo:

Ha llegado á mis manos el número 2,840 del *Diario de Cundinamarca* en el cual he visto, con positivo interes, el artículo que usted dedica á los señores doctores Manuel Plata Azuero, Bernardino Medina, Juan de Dios Tavera B. y á mí, bajo el mote que lleva esta carta, excitándonos á que estudiemos la cuestion *aceite de chaulmugra* como medio curativo de la elefantiásis de los griegos.

Al colocar usted mi nombre al lado del de aquellos señores, doblemente respetables por su honorabilidad y su saber, me ha discernido una honra grande á la vez que ha ofrecido un estímulo para que yo consagre mis escasas fuerzas al estudio de esta gran cuestion que llama usted, con mucha justicia, *de vida ó muerte;* y, apesar del temor que me inspira la idea de escribir para que el público lea, no vacilo en atender á su excitacion. Basta que usted la haga para que yo deje á un lado ese temor.

No tengo los periódicos á que el señor Márquez se refiere y, por lo mismo, no me es dado emitir opinion alguna acerca del grado de respetabilidad de que gocen; tampoco tengo *aceite de chaulmugra*, ni lo conozco, por lo cual no aventuro parecer acerca de su eficacia en la curacion de la elefantiásis griega. Pero tal vez podria presumir algo en esa cuestion, si conociera sus propiedades químicas y su accion fisiológica; y esa presuncion seria favorable si poseyera dicha sustancia las propiedades físicas y la accion fisiológica que tienen y ejercen otras muchas que obran favorablemente en el tratamiento de la enfermedad de que hablamos.

Sobre este punto tengo el derecho de exijir que se me crea porque á ello me autorizan doce años de práctica especial y varios hechos de curacion, que no hago, valer aquí sino para que se lea esta carta con todo el interes que el asunto exije y se discutan las cuestiones que de aquí van á surjir.

Yo no creo en específicos; mucho ménos creo que la elefantiásis de los griegos los necesite para ser curada. Creo que esta enfermedad necesita un tratamiento más ó ménos complicado, segun los casos, que obrando en consonancia con la verdadera naturaleza del mal, libre de él á los que lo padezcan curándolos de una manera radical. El dia que conozcamos esa verdadera naturaleza de la lepra griega, podremos formular de una manera segura su tratamiento y la curarémos, no lo dude usted. Es mui posible que entónces el *aceite de chaulmugra* ocupe el puesto que rigorosamente le corresponda en el arsenal terapéutico destinado á ese tratamiento.

¿Qué es la elefantiásis de los griegos? ¿Cuál es su naturaleza? ¿Cuáles son sus causas? ¿Cuáles sus consecuencias? Conocido todo esto ¿cuál es el tratamiento que le conviene? Tales son las cuestiones que sucesivamente voy á examinar en esta série de cartas. En el lugar respectivo trataré del asunto *orí-*

gen parasitario y la doctrina del *contagio*, tan controvertida en nuestro pais y tan hábil como falsamente defendida.

Permítame usted que ántes de entrar en lo íntimo de esta cuestion exponga, en brevísimas palabras, lo que es congestion en general y los efectos que ella produce cuando se manifiesta de una manera permanente ó se establece el *hábito de hiperemia*, porque esto será muy útil en el estudio en que voy á ocuparme y esplicará muchas cosas que hasta ahora son un misterio en este "monstruo de cien cabezas y de setenta siglos."

La congestion no es otra cosa que la acumulacion, en mayor ó menor cantidad y más ó ménos prolongada, de la sangre en un órgano ó en una parte de él. Hay congestion fisiológica como la que se observa en un acceso de cólera ó de vergüenza, lo que se llama en este último caso, ruborizarse; y hay la congestion patológica que es la que se observa como principio de todas las flegmasias y en algunos otros casos.

En toda congestion patológica el desarrollo de los vasos capilares es excesivo por el demasiado aflujo de sangre hácia ellos. El calibre de ellos se agranda de una manera prodigiosa, sus paredes se dilatan y se adelgazan, lo que da lugar á que se dejen atravesar por una cantidad del *plasma* de la sángre mayor que la que los atravesaba en el estado normal. Al mismo tiempo aparecen nuevos capilares; una circulacion más abundante se establece en la parte y la sensibilidad y la temperatura aumentan en ella.

Cuando la congestion es pasajera los fenómenos que acabo de anunciar se disipan pronto y todo vuelve al estado normal; pero cuando la hiperemia es permanente ó tiene una larga duracion, otros fenómenos vienen á agregarse á aquellos y á aumentar las dimensiones del cuadro sintomatológico. La parte aumenta en volúmen y es el sitio de una tumefaccion y de una tension que suele ser dolorosa. La infiltracion del tejido celu-

lar le da al principio cierta blandura que cede á la presion del dedo para aparecer de nuevo. Más tarde esta infiltracion se convierte en depósito fibrino-albuminoso que, coagulado, no cede ya á esa presion. Los tejidos, sitio de la hiperemia, se alteran poco á poco, cambian de estructura, las funciones del órgano se pervierten, no se ejercen con toda libertad ó son abolidas del todo.

A grandes pinceladas este es el cuadro que nos ofrece la congestion considerada de una manera general; pero los detalles de ese cuadro varian segun el órgano afectado, las funciones de que está encargado y la extension de la hiperemia.

La mayor parte de lo que llamamos inflamaciones crónicas no son, en mi sentir, verdaderas inflamaciones, porque en ellas faltan algunos de los elementos que las caracterizan. Son únicamente *estados congestivos* que suceden á una flegmasia aguda y de la cual no queda sino la hiperemia con sus efectos naturales; ó estados congestivos que, no siendo la consecuencia de una flegmasia aguda, han aparecido desde el principio como congestiones y á la larga han desarrollado sus naturales consecuencias.

Procuraré demostrarlo.

La inflamacion es un estado patológico caracterizado por el aflujo de sangre hácia una parte ó un órgano, por el aumento de volúmen de esa parte ú órgano y por la secrecion de un *producto patológico.* No hay inflamacion sin secrecion mórbida, ni puede haber secrecion mórbida sin inflamacion.

La secrecion de un líquido, coagulable ó no, que no existe en la economía en el estado fisiológico es una secrecion mórbida. El pus, la materia tuberculosa propiamente dicha, la materia caseiforme son productos de una secrecion mórbida; pero la sangre al natural que se escapa por la abertura de un vaso dividido; la que se extravasa, al natural tambien, por cual-

quiera causa; los elementos de la sangre, albúmina, fibrina &.ª que, escapándose al traves de las paredes de los capilares demasiado dilatados, se acumulan formando depósitos líquidos en las cavidades, ó se insinúan en la trama de los tejidos, ó se coagulan en la superficie ó el interior de los órganos, nada de esto constituye secrecion mórbida y en ninguno de estos casos existe inflamacion, porque no puede haberla sin esa condicion indispensable.

¿Qué es la elefantiásis de los griegos? La elefantiásis de los griegos es una congestion exajerada de la piel y de las mucosas accesibles al aire exterior que, dilatando los vasos capilares hasta más allá del límite fisiológico, da lugar á una hiperemia permanente con todos sus efectos lógicos.

Yo doy esta definicion de la elefantiásis griega porque es la que manifiesta cuáles son los fenómenos primitivos del mal y está de acuerdo con la verdadera naturaleza de él. Pero esta definicion rechaza la del malogrado sabio doctor Ricardo de la Parra, quien atribuia la enfermedad á una perturbacion de la accion refleja y el consiguiente daño de *todas* las funciones nutritivas.

No niego que la accion refleja esté perturbada en la elefantiásis; pero no se me podrá negar que tambien está perturbada en casi todas las demas enfermedades y no puede servir como un punto de partida para esplicar una sola afeccion, ni ménos como fundamento de una definicion. Una inflamacion cualquiera, una hipertrofia, una neurósis pueden explicarse por una perturbacion de la accion refleja; pero esta explicacion nada puede decir respecto de la verdadera naturaleza de una enfermedad.

Ademas, el daño de *todas* las funciones nutritivas acarrearria naturalmente la muerte instantánea ó, por lo ménos, muy próxima del individuo que lo padeciera, lo que no sucede en

los que sufren de elefantiásis de los griegos. Todo el mundo sabe que un elefanciaco vive largo tiempo apesar de su enfermedad ; y se sabe tambien que la mayor parte de los enfermos mueren por una enfermedad intercurrente cualquiera que nada tiene que ver con la enfermedad de que me ocupo.

Si *primitivamente* la causa de la elefantiásis fuera la perturbacion de la accion refleja y si, ademas, esa perturbacion dañara desde luego la nutricion no digo de todos pero de una parte de los tejidos solamente, de la piel y las mucosas, por egemplo, observariamos desde el momento todos los fenómenos que es natural suponer en ese caso. Abolida la sensibilidad habria en el enfermo desde el principio parálisis completa del sentimiento; la sensibilidad al tacto, á la presion, á la temperatura habria desaparecido ya, al mismo tiempo que el gusto, el olfato y la sensibilidad de la conjuntiva. Pero nada de esto se observa al principio, como lo vamos á ver al trazar la marcha de la enfermedad y el cuadro de sus síntomas.

La definicion que la mayor parte de los autores han dado de la elefantiásis adolece del defecto de fundarse en los síntomas y no en la naturaleza del mal, precisamente porque no se conoce esa naturaleza. Decir que la lepra griega es una enfermedad caracterizada por manchas de tal color, por tubérculos, parálisis, ulceraciones &.ª es tanto como decir que la hemorragia cerebral es una enfermedad caracterizada por el reblandecimiento del cerebro; es enunciar demasiado vagamente una cosa para no decir nada, y esto no es definir.

Muchos son los nombres con que se ha designado esta afeccion, precisamente porque se desconoce su verdadero asiento, su lejítima naturaleza: *Leontiásis*, *Lepra leonina*, *Lepra de la Edad Média*, *Lacería*, *Mal rojo de Cayena*, *Enfermedad de Crimea*, *Mal de San Lázaro*, *Lepra tuberculosa de Alibert*, *Spedalskhed*, *Elefantiásis de los griegos*. El *radezyeg* de

Noruega, el *sibbens* de Escocia, el *sceherlievo* de las provincias ilirias, la *lepra* de los Kabyles, segun Rollet, no son sino manifestaciones profundas de la sífilis y no la elefantiásis, como lo han creido algunos. En estas cartas adopto el nombre de elefantiásis de los griegos por ser el aceptado más generalmente y porque no me creo autorizado para inventar otro.

Suspendo por ahora para no cansarlo, ofreciéndole que en mi próxima carta seguiré ocupándome en el asunto.

Deseo á usted salud y me repito su amigo sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA SEGUNDA.

Junin, Marzo 10 de 1881.

Mi muy querido amigo:

Dije á usted en mi anterior que la elefantiásis de los griegos ès *primitivamente* una congestion de la piel y de las mucosas accesibles al aire esterior; pero tengo que agregar que esta congestion no se limita, en la mayor parte de los casos, al solo tejido dérmico y mucoso y se extiende á tejidos más profundos; y que en varios puntos invade las membranas que protegen la medula, sobre todo la pia-mater, no en toda su extension sino por porciones limitadas.

Puede presentarse, pues, uno de tres casos: 1.° La congestion solo invade la piel y las mucosas *accesibles al aire exterior* (elefantiásis puramente *tuberculosa.)* 2.° La congestion ataca solamente las meninges (elefantiásis puramente *anestésica.*) 3.° La hiperemia patológica se sitúa á la vez en la piel y las mucosas y en las meninges (forma *mixta.*)

Veamos lo que sucede en el primer caso.

Un individuo robusto y en el pleno goce de su salud, despues de un ejercicio fuerte y prolongado se espone á la accion de una corriente de aire frio, así acalorado. Por el momento este hombre no experimenta nada; pero pocas horas despues siente un ligero dolor de cabeza y una sensacion de calor incómodo en la cara y en algunos puntos de los sometidos al cambio brusco de temperatura. No existe dolor en la region cervical ni en otro punto de la columna vertebral. No hay fiebre. La sensibilidad es por el momento normal. Pero se observa que el color de algunas regiones de la cara: los pómulos, la frente, las orejas, la nariz, es más vivo que ántes. En los dias siguientes la sensibilidad de las partes ocupadas por esas manchas, que aparecen tambien en otros puntos de la piel, aumenta; hay lo que llamamos *hiperestesia*, y el contacto más ligero hace á veces gritar al enfermo.

Despues de algunos dias el color de las manchas cambia: yá no son de color rosado sino de un rojo subido que pasa luego al azuloso ó cianósico; la hiperestesia ha cedido el lugar á cierto embotamiento de la sensibilidad. La piel se pone gruesa en los puntos atacados por la congestion, la traspiracion se suprime en ellos y aparece la descamacion.

Los autores describen las manchas iniciales de la enfermedad como de color leonado en el blanco y más negras que la piel en el negro, sin duda porque no han observado el mal en los primeros dias de su aparicion; este color no se manifiesta sino algun tiempo despues, y se debe probablemente á una supersecresion de pigmento acumulado allí, como se observa en todas las enfermedades en que la piel ha sufrido otras congestiones que han durado algun tiempo. A causa tambien de no haber observado desde el principio esas man-

chas es que no han descrito como constante la hiperestesia inicial que las acompaña.

El mal puede permanecer en este estado por muchos dias, y aun por algunos años, sin hacer notables progresos. La situacion general del enfermo es buena y todos los órganos, con excepcion de la piel, en los puntos ocupados por las manchas, ejercen sus funciones con la mayor regularidad.

Es de notar que la forma de la elefantiásis que estoy describiendo, y que es la puramente tuberculosa, no ofrece anestesia cutánea sino únicamente al nivel de las manchas, y que las partes no invadidas por esas manchas gozan de toda la integridad de su sensibilidad y de todas sus facultades secretorias. Esto explica la absoluta ausencia de lesion en los centros y en los cordones nerviosos.

Más adelante daré la explicacion de los fenómenos que ofrece la enfermedad en esta forma; para eso acabaré de describirla.

Despues de algunos dias, de algunos meses, más frecuentemente de algunos años, los puntos ocupados por las manchas se elevan sobre el nivel de la piel sana y aparecen en ellas una ó más prominencias de dimensiones que varian entre las de una lenteja y un huevo de paloma y aun más. Estas prominencias van aumentando en altura hasta llegar al límite de extensibilidad de la piel ya engrosada, época en la cual ya no aumentan en altura ó se ulceran en su centro á consecuencia de la presion que ejerce el depósito que las forma y de la mortificacion que esa presion produce.

Las regiones más ricas en capilares son las que presentan esos tubérculos en mayor número y de más grandes dimensiones, tales son la frente, las orejas, las mejillas, la nariz, la barba. Es tambien en éstas regiones donde la piel así tuberculosa ofrece ese color rojo encendido ó azuloso y da á la cara

del enfermo, anchamente dilatada, el aspecto del leon. En las regiones donde los capilares son ménos numerosos, ó bien las manchas no pasan del engrosamiento de la piel, ó los tubérculos que allí aparecen son planos, poco voluminosos y de un color más pálido (tubérculos piriformes, comparadas por Duchassaing á gotas de sebo.)

Las membranas mucosas *accesibles al aire esterior* ofrecen, en esta forma de la enfermedad, fenómenos idénticos aunque á veces más rápidos en su marcha por ser más delicadas y finas que la piel. Así es que en ellas vemos que suceden en un tiempo más corto el engrosamiento á la hiperemia, los tubérculos al engrosamiento y luego la ulceracion que aparece muy pronto, sobre todo en las fosas nasales.

La voz en los últimos tiempos de la enfermedad, se vuelve ronca, nasal, se apaga, por decirlo así. Esto se debe á que el calibre de la laringe ha disminuido por el aumento de espesor de la mucosa que la reviste y por el de la que cubre las cuerdas bucales.

En este estado la sangre ha sufrido yá alteraciones en su composicion. El análisis ha demostrado que existe en ella una verdadera discrasía; su composicion es anormal. El suero está en pequeña cantidad con relacion á la albumina y la fibrina, de las cuales hai exceso. Nosotros verémos dentro de unos instantes á qué se debe el exceso de esos elementos. Por ahora nos darémos cuenta de la razon de los síntomas de la enfermedad.

Lo primero que se observa en la elefantiásis de los griegos son las manchas. Ellas se deben indudablemente á un flujo excesivo de sangre hácia los capilares de la parte, el cual dis-

tendiéndolos hasta más allá del límite fisiológico los inhabilita para contraerse sobre el líquido que por ellos circula y da lugar no al estancamiento completo de la sangre sino á una notable lentitud de la circulacion en los puntos en que esas dilataciones tienen lugar. Las paredes de los capilares demasiado distendidas se adelgazan; las mallas de los tejidos que forman esas paredes se separan y dan paso á una cantidad del suero de la sangre mayor que la que se necesita para la nutricion normal de los tejidos. Al traves de esas paredes pasa, pues, una cantidad no acostumbrada de albumina, de sustancia fibrinógena y de *paraglobulina* las cuales vienen á dar nacimiento á la fibrina fuera de los vasos; y, como la red linfática no es suficiente para apoderarse de tan gran cantidad de tales elementos, éstos se depositan allí, donde por el reposo y el calor propio del cuerpo se coagulan. Pero si la red linfática no arrastra todo el líquido extravasado, sí absorve una gran cantidad, y la albumina y la fibrina son arrastradas en abundancia al torrente circulatorio para constituir el exceso que de ellos se observa en la sangre de los elefanciacos; así como la abundante extravasion del suero al traves de las paredes de los capilares constituye la disminucion de él en aquel líquido.

Esta acumulacion lenta y progresiva de albumina y de fibrina entre las mallas de los tejidos que forman el dérmis es lo que produce al principio el engrosamiento de la piel; y el exceso de esta acumulacion es lo que á la larga forma esas elevaciones que impropiamente han llamado tubérculos y que no lo son, porque no están constituidos por lo que se ha convenido en llamar *materia tuberculosa.*

Si, en un enfermo, se hace una incision en un punto ocupado por una mancha de no muy antigua formacion, la sangre se escapa en más abundancia que en un punto sano, igualmente cortado; de tal modo que muchas veces cuesta trabajo

detener la hemorragia. Suprimida ésta, miéntras la cicatrizacion tiene lugar, se escapa de la herida una cantidad de linfa mayor que en el estado normal, y tanta que las compresas y los vendajes que sobre la herida se coloquen quedan completamente empapados en poco tiempo. Las arterias, las venas, los nervios, los vasos linfáticos subcutáneos encerrados entre aquel abundante líquido extravasado acaban por ser aprisionados en ese coágulo y sus paredes se adhieren á él. Las venas aumentan en calibre y vienen á ser, hasta cierto punto, inhábiles para ejercer sus funciones; las válvulas no alcanzan á interceptar la luz del vaso y no pueden oponerse al reflujo de la sangre, y esto viene á ser nuevo motivo de congestion hácia los capilares.

La ausencia de la sensibilidad cutánea al nivel de las manchas ó de los tubérculos se debe en primer lugar á la capa albumino-fibrinosa que se interpone entre los ajentes exteriores y las extremidades terminales de los nervios sensitivos, y en segundo lugar á la presion ejercida por esa capa sobre las pequeñas ramificaciones nerviosas. La hiperestesia inicial se debe al aumento de nutricion por la congestion.

Cuando esa capa de albumina y de fibrina es muy delgada aún y la presion ejercida por la parte de estos elementos que se ha insinuado en los intersticios de los tejidos no es todavía considerable, sólo se observa el hormigueo y cierto embotamiento de la sensibilidad como el que se observaria si sobre la piel se colocara una tela fina interponiéndola entre la superficie cutánea y los agentes exteriores. Más tarde aquella capa es más gruesa y la sensibilidad más obtusa ; y á medida que esa capa crece en grosor y se solidifica, el sentido tactil disminuye más hasta que al fin desaparece, ó, mejor dicho, queda completamente velado. El hormigueo cesa pero quedan las picadas, rápidas, fugaces, repetidas, semejantes en su aparicion

y duracion a los relámpagos de una tempestad. Este fenómeno cambia por tiempo más ó ménos largo, pero reaparece, especialmente cuando se cometen excesos. Los nervios sensitivos no han muerto, pues : duermen solamente. La sensibilidad existe pero no puede manifestarse porque el obstáculo está allí tambien.

El *olfato* sufre ataques no ménos notables. La membrana pituitaria, sitio tambien de depósitos fibrino-albuminosos, ofrece los mismos fenómenos. Los olores, al principio, no se perciben bien ; más tarde ya no se perciben enteramente. En razon de la delicadeza y la finura de dicha membrana la ulceracion aparece muy pronto y, como consecuencia, la secrecion de un múcus sanguinolento y fétido.

El sentido del *gusto* tambien sufre pero no en toda la extension de la mucosa encargada de él. El ataque se extiende solamente á la parte que ha podido sufrir la influencia del cambio brusco de temperatura ; así es que la que reviste la lengua desde el nivel del velo del paladar hasta la punta de ella ; la que cubre su cara inferior ; la mucosa que tapiza la superficie interna de las mejillas y de los labios ; las encías y el paladar hasta su velo no se enferman ó se enferman muy rara vez ; miéntras que desde el velo del paladar para abajo : la base de la lengua, la laringe y sus accesorios, la traquea, los bronquios presentan el mismo engrosamiento de la mucosa y los tubérculos con sus naturales consecuencias : pérdida del gusto hácia la base de la lengua, sequedad de la garganta, apagamiento de la voz, dispnea &.ª

La vista sufre, como es natural. La conjuntiva es atacada tambien por esta hiperemia patológica, y desde muy temprano se puede notar el encarnizamiento del ojo ; pero la *vision* no disminuye hasta en los últimos tiempos de la enfermedad, y eso no siempre. Cuando la hiperemia es considerable hay *fotofobia ;* pero la sensibilidad de la conjuntiva al tacto, si á

veces disminuye, nunca se pierde enteramente. El reblandecimiento de la córnea es muy raro.

En tanto que no haya complicacion extraña á la enfermedad el *oido* se conserva inalterable y la audicion se verifica perfectamente bien hasta el último dia.

Hasta ahora no me he ocupado sino en el estudio de los síntomas locales y de su relacion con la verdadera naturaleza del mal en su forma puramente tuberculosa. Tócame examinar el estado general del enfermo y la relacion de ese estado con dicha naturaleza de la elefantiásis. Pero ya va muy larga esta carta y suspendo aquí para continuar en la próxima.

Por ahora me despido de usted deseándole salud y bienestar.

Soy su amigo sincero y deseoso servidor.

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA TERCERA.

Junin, Marzo 19 de 1881.

Mi muy querido amigo:

En mi carta anterior hice una reseña rápida de los síntomas locales que se observan en la elefantiásis de los griegos de forma tuberculosa y espliqué la razon de esos síntomas, es decir, la relacion que existe entre ellos y la verdadera naturaleza del mal. Unas pocas palabras más bastarán para terminar mi explicacion.

"Se sabe que el pulmon no es el asiento de los fenómenos de combustion. Hoy admiten los fisiologistas que la combustion respiratoria tiene lugar en la sangre y, sobre todo, en los tejidos. Los glóbulos que absorven el oxíjeno en los pulmones lo llevan á lo léjos en la economía. En todo el trayecto del sistema arterial conserva la sangre su apariencia encarnada. Es seguro que la sangre arterial no es el asiento activo de los fenómenos de combustion, y una prueba de ello es que la sangre arterial es ménos caliente que la sangre venosa. Es, pues, en el sistema capilar y, sobre todo, al traves del espesor de las paredes de los vasos capilares, en la intimidad misma de los tejidos, que tienen lugar las combustiones respiratorias.

La *oxihemoglobina* cede el exceso de oxíjeno que ha absorbido y lo trasporta sobre materias oxidables que deben ser eliminadas de la economía y se convierte así en *hemoglobina* reducida. Esta curiosa materia cristalina que forma la parte esencial de los glóbulos de la sangre es, pues, tambien el vehículo del oxígeno. (Ad. Wurtz.)

Se concibe fácilmente qué fenómenos han de verificarse en los puntos en que los capilares estan excesivamente dilatados. Si esta excesiva dilatacion tuviera lugar sin que las paredes de esos vasos se adelgazaran, la combustion seria mas activa y más rápida, y la trasformacion de las materias complejas en productos intermediarios se haria algo mas bruscamente ó algo ménos gradualmente. Pero aquella dilatacion se verifica á expensas del espesor de las paredes de los capilares y el adelgazamiento de esas paredes las hace aptas para dejarse atravesar por el suero de la sangre, y ese suero deposita allí la albumina y forma la fibrina, la coagulacion de las cuales forma cuerpos que interpuestos entre los capilares y los tejidos naturales constituyen un obstáculo para que la combustion se verifique como en el estado normal. Por la sobreactividad de la combustion al principio de la enfermedad es que se observa el aumento de calor en las partes afectádas.

Por la disminucion de ella hay despues tendencias al enfriamiento en esas partes.

Pero hay mas aún. Como órgano respiratorio la piel desempeña cierto papel en el cambio de gases que se verifica entre la sangre y el aire exterior. Es pequeño, sin duda, este cambio, pero él se verifica en el estado sano y no por ser pequeño deja de tener influencia en la economía la falta de él. Scharling ha hecho experiencias á éste respecto y ha obtenido como resultado el conocimiento de que la piel funciona como el pulmon, aunque con una intensidad cien veces menor, poco más ó ménos.

En el aire confinado en el cual se han hecho estos experimentos, la cantidad de oxigeno ha disminuido ligeramente y el ácido carbónico ha aumentado en la misma proporcion.

La ausencia de esta respiracion cutánea es la que hace que el elefanciaco experimente cierta dispnea á poco ejercicio corporal que haga ó cuando se somete á temperaturas elevadas. A ella se debe aquella tendencia al reposo, aquella inclinacion al sueño, aquella pereza física y moral que le obliga á no hacer nada ni por su propia salud.

He dicho que los tubérculos están constituidos por fibrina y albumina que depositadas en el tejido dérmico se han coagulado allí. Esto me obliga á decir algo acerca de las condiciones que aquellos cuerpos necesitan para coagularse.

"La fibrina no existe formada en la sangre; pero en este líquido existen los elementos que deben constituirla y los materiales con la concurrencia de los cuales ha de formarse: la *paraglobulina* ó materia *fibrino-plástica* y el *fibrinógeno.* El plasma, el suero de la sangre, la mayor parte de los líquidos y de los tejidos del organismo contienen paraglobulina. Este principio es soluble en el agua, no coagulable espontáneamente y se precipita de sus soluciones acuosas diluidas por una corriente de ácido carbónico. Es notable este principio por la singular propiedad que tiene de determinar en algunos instantes la coagulacion de ciertos líquidos del organismo que no son espontáneamente coagulables. (líquido del hidrocle, líquido peritoncal, pericardial, de la pleura &.ª) Por esto se le ha dado el nombre de materia *fibrino-plástica.*

"Pero la paraglobulina no determina la coagulacion de todas las soluciones albuminosas; no provoca ese fenómeno sino en un número restringido de líquidos orgánicos y princi-

palmente en el plasma sanguíneo. La separacion de la fibrina exije el concurso de otro producto, que se ha logrado aislar y que ha recibido el nombre de *fibrinógeno.*

"A Hoppe Seyler se debe la experiencia siguiente que demuestra con evidencia la recíproca influencia de esos dos cuerpos en la produccion de la fibrina. Este químico diluye uno de ellos en el agua, precipita la solucion acuosa del segundo por la adicion de sal marítima en polvo, despues filtra y agrega el contenido del filtro al primer líquido. Obtiene así una solucion bajo la influencia del agua salada diluida; pero el líquido límpido se coagula al cabo de algun tiempo como lo haria el mismo plasma.

"El plasma privado de paraglobulina no se coagula á ménos que se le agregue la paraglobulina quitada; privado de fibrinógeno no se coagula aun despues de la adicion de paraglobulina.*"

En cuanto á la albumina de la sangre ó *serina* bástenos saber que una temperatura de 73° la coagula; pero que la presencia de sales alcalinas hace descender ese límite y puede así coagularse á una temperatura menor. Con el alcohol puede verificarse esa coagulacion aun en frio. Está demostrado que la sangre contiene sales alcalinas en cantidades considerables y es seguro que la albumina que ha salido con el suero de la sangre en su extravasacion puede coagularse á la temperatura del cuerpo humano vivo.

Ahora, si consideramos que todo cuerpo extraño, aunque sea un fragmento de tejido vivo, introducido en la sangre determina su coagulacion, tendremos que la del plasma extravasado puede verificarse por la presencia de los tejidos vivos con los cuales viene á ponerse en contacto. Así lo ha demostrado M. Leon Frederico en la Universidad de Lieja. Este

*P. Schutzemberger. Armand Gautier.

ilustre profesor, para confirmar la verdad de este hecho, toma la vena yugular de un caballo, inmediatamente despues de muerto y de haberla ligado préviamente; luego la divide en cuatro segmentos por medio de otras tres ligaduras. En dos de esos segmentos introduce finísimos estiletes de vidrio bien agudos y estirados á la lámpara y deja los otros dos segmentos intactos; luego abre sucesivamente los cuatro y muestra que, miéntras que la sangre de los segmentos que han permanecido intactos queda líquida, en la de los otros se ha formado un coágulo al rededor de los estiletes. En el animal vivo se observa lo mismo con todo cuerpo extraño aunque éste sea un tejido vivo: huesos, tendones &.ª

La temperatura mas propia para la formacion de la fibrina es la del animal al cual pertenece la sangre que suministra los elementos que la forman.

Los detalles que preceden son bastantes para convencernos de que lo que llamamos tubérculos y los engrosamientos de la piel en la elefantiásis de los griegos no son sino depósitos de albumina y de fibrina coagulados despues allí.

Cuando se somete el cuerpo humano vivo á una baja temperatura ó á una atmósfera saturada de humedad, la traspiracion disminuye ó se hace imposible, segun el caso. Entónces aumenta la secrecion urinaria. Recíprocamente: una atmósfera caliente y seca disminuye la orina y aumenta el sudor. Esto sucede porque la economía tiende siempre á deshacerse de aquello que le sobra ó le es extraño. Suprímase bruscamente el sudor de los piés y se tendrá un accidente, muchas

veces serio en otra parte de esa economía. Suspéndase de una manera intempestiva una vieja secrecion mórbida y se tendrá como consecuencia una enfermedad grave, regularmente un derrame seroso, una hidropesía.

En la elefantiásis de los griegos se suprime el sudor, la traspiracion sensible y la insensible, en los puntos ocupados por los manchas ó las tubérculos, y esta supresion tiene naturalmente su resonancia en otras partes: en la piel, donde nuevas manchas congestivas aparecen; y en otros órganos en los cuales se forman tambien focos hiperémicos *consecutivos*, puntos de partida de infartos albumino-fibrinosos y de tubérculos. Las pleuras, el intestino, el hígado, la vesícula biliaria, el bazo, la superficie externa de la vejiga, el tejido del útero y de los riñones nos ofrece tales alteraciones *consecutivas*. Nótese bien que las alteraciones de las nefritis albuminosa son muy frecuentes en la elefantiásis tuberculosa.

Es notable que el exceso de albumina y de fibrina en la sangre del elefanciaco tenga sus épocas de disminucion y que las épocas de ésta disminucion coincidan con la aparicion de nuevos tubérculos en los puntos congestionados. La economía tiende á desembarazarse de esas sustancias que le sobran y son como cuerpos extraños en ella. A cada esfuerzo que hace para arrojarlos hay aparicion de nuevos tubérculos é infartos, aumento de los yá formados y disminucion en la sangre de la albumina y fibrina. Luego vuelve á cargarse de estos elementos para dar lugar á un nuevo esfuerzo de eliminacion.

Con frecuencia van acompañados estos esfuerzos de calofríos fugaces que aparecen de una manera inopinada, á los cuales sigue una fiebre pasajera que solo dura algunas horas y suele terminar con sudor á veces profuso, de las partes sanas de la piel. A veces falta el calofrío y la fiebre sobreviene cuando el enfermo ménos lo piensa; otras ocasiones solo tiene lugar el

sudor. Estos accidentes suelen repetirse por dos, tres, ocho dias; luego se restablece la calma para ser de nuevo alterada hácia la época de una nueva evolucion tuberculosa. Ellos son tanto mas intensos cuanto mas ha avanzado la enfermedad y mas extensos sean los daños que hay en la piel. Al principio se limitan á esas alternativas de calor que bajo la apariencia de oleadas suben repentinamente á la cara ó se presentan en otras partes haciendo experimentar la sensacion de quemadura ó de un cuerpo caliente aplicado á la piel.

Estos calofríos y estas fiebres constituyen los síntomas generales que se observan en todo el curso de la enfermedad y la acompañan hasta los últimos dias del enfermo en los cuales toman el carácter de una fiebre héctica por la extrema debilidad á que llega y los multiplicados puntos de supuracion que se forman.

Antes de terminar esta carta volvamos por un momento á los síntomas locales y veamos cómo acaban los tubérculos.

Los tubérculos ya formados permanecen por algun tiempo estacionarios. A su nivel la piel es lustrosa, lo que se debe mas bien á la tension estrema que ella sufre que á secrecion de materia sebácea alguna. Son duros al tacto, resistentes, insensibles. Al cabo de un tiempo más ó ménos largo la piel del vértice ó de los lados enrojece, luego se abre y el depósito albumino-fibrinoso se reblandece. De aquí resulta una ulceracion que produce nó pus de buena calidad sino una sanie sanguinolenta. Al cabo de algunos dias esta supuracion calma y la superficie de la ulceracion es cubierta por una costra delgada que nada tiene de cicatriz. A una nueva recrudescencia la supuracion excava de nuevo la úlcera y la extiende mas en superficie y en profundidad. Frecuentemente este trabajo supurativo tiene por efecto la eliminacion com-

pleta del tubérculo y solo queda la cicatriz que ya es firme y está al nivel de la piel sana.

Yo no creo que el cambio de carácter que se observa en el individuo enfermo de elefantiásis constituya un síntoma característico de la enfermedad, pues se observa en casi todas las enfermedades crónicas y depende de la conciencia que el paciente tiene de la gravedad de su mal y de la poca esperanza que concibe acerca de su curacion. De aquí ese mal humor y ese profundo disgusto que tiene el enfermo de que se le hable y se le trate especialmente por personas extrañas.

La *satiriasis*, de que tanto mérito se hace, no la he observado en ningun enfermo y puedo asegurar que no existe como síntoma de la elefantiásis. Si de parte del enfermo hay una inclinacion más marcada á satisfacer las exigencias del instinto sexual se debe á la ausencia de otra clase de placeres y á la soledad á que casi siempre se ve reducido. Es mas bien frecuente que ese instinto disminuya.

La disminucion de la memoria es cosa que no merece especial mencion por no ser un fenómeno peculiar á la enfermedad. Este es un síntoma que acompaña á otras enfermedades crónicas y no requiere que fijemos la atencion en él.

La caida de los pelos solo se observa en los puntos ocupados por la congestion.

¿Qué pasa en el tubérculo que se abre y supura? ¿por qué se presenta esa supuracion? Estas son cuestiones en las cuales nos ocuparemos cuando tratemos de los parásitos que en el elefanciaco se han observado.

En cuanto á la curiosa particularidad de existir en los tubérculos de algunos enfermos, y en las costras que en ellos se forman, millares de *acarus* amontonados allí, diré solamente que eso se debe á la impunidad con que pueden vivir

esos insectos en puntos que, privados de sensibilidad, no advierten su presencia al enfermo, pudiendo por lo tanto, multiplicarse hasta el infinito. Exactamente lo mismo sucede con las niguas que se insinúan en las partes insensibles donde llegan á su mayor desarrollo sin que el enfermo caiga en cuenta de ello, hasta que inflamándose los puntos ocupados por ellas hacen fijar en ellos la atencion.

En mi próxima carta me ocuparé de la forma puramente anestésica de la elefantiásis de los griegos.

Soy su amigo sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA CUARTA.

Junin, Marzo 27 de 1881.

Querido amigo:

He demostrado en mis cartas anteriores: 1.° Que la forma tuberculosa de la elefantiásis es una congestion de la piel; 2.° Que esta congestion llevada hasta más allá del límite fisiológico de distension de los capilares produce la hiperemia permanente, porque los inhabilita para contraerse sobre el líquido que por ellos circula; 3.° Que esta dilatacion adelgaza las paredes de los capilares y separando las mallas de su tejido las hace aptas para dejarse atravesar por una cantidad mayor del plasma de la sangre que la que se necesita para la reparacion de los tejidos; 4.° Que este exceso de los elementos de la sangre depositado en los intersticios del tejido dérmico, hallándose en condiciones favorables, despues de producir el edema de las partes se coagula y forma los engrosamientos de la piel y luego los tubérculos; 5.° Que una gran parte de este exceso de los elementos de la sangre es arrastrado por los vasos linfáticos al torrente circulatorio y forma el exceso de albumina y de fibrina que en ella se observan; 6.° Que la economía tiende siempre á desembarazarse de ese exceso y que los esfuerzos que hace para eso determinan nue-

vas congestiones en la piel y en otros órganos, donde se forman nuevas manchas, nuevos infartos y nuevos tubérculos; 7.° Que la piel no puede ejercer sus funciones en los puntos afectadas y que esto es una causa más para que aquellas alteraciones se presenten.

En esta carta vamos á exponer la forma anestésica de la elefantiásis de los griegos y su naturaleza real.

La médula espinal se halla inmediatamente envuelta por una membrana fibrosa en extremo resistente que la protege y la sostiene. La superficie externa de esta membrana se halla cubierta por una notable red vascular que la cubre en toda su extension. Parte de esta red vascular se halla contenida en el espesor de esa membrana que no es otra que la pia-mater. Al traves de esa membrana pasan los vasos que van á la médula y que vienen de ella, de tal modo que viene á formar para cada vaso un anillo rígido é inextensible. La pia-mater está exactamente aplicada contra la médula espinal, se amolda sobre ella y ejerce sobre ese órgano cierto grado de compresion. A esta compresion y á la inextensibilidad de la pia-mater raquidiana se debe la rareza de los derrames sanguíneos en el espesor de la médula y los funestos efectos de esos derrames cuando tienen lugar. Sobre la pia-mater se halla colocada la hoja visceral de la aracnoides; y entre las dos existe una cantidad de serosidad destinada á lubrificar la superficie de la pia-mater. Hay, pues, entre la superficie externa y la hoja visceral de la aracnoides un espacio lleno de serosidad.

Estos pequeños datos anatómicos nos son indispensables

para explicar el mecanismo y la naturaleza de la forma anestésica de la elefantiásis de los griegos.

Debe tenerse presente, ademas, que de los cordones posteriores de la médula, emanan las raíces posteriores de los nervios raquidianos y que estas raíces posteriores están afectas al sentimiento así como las anteriores lo están al movimiento.

La elefantiásis de los griegos de forma puramente anestésica es la congestion de los vasos sanguíneos de la pia-mater que produce como consecuencia la compresion lenta y graduada de la médula espinal.

Aquí, como en la forma tuberculosa, examinémos los síntomas, analicémoslos y démosnos cuenta de lo que pasa en el canal vertebral para llegar á una conclusion irrefutable.

Apelemos á un ejemplo para explicarnos mejor.

Una persona de las que acostumbran siempre andar calzadas con el pié bien abrigado se ve precisada, por cualquier causa, á andar con el pié desnudo por una pradera cubierta de rocío durante algunas horas. En el curso del dia, aquel hombre no experimenta malestar alguno; pero llega la noche y, despues de acostarse, siente en la nuca un dolor gravativo que lo molesta bastante. Pasa la noche y el dolor se disipa en parte; solo queda una sensacion de peso hácia la region cervical, en la cual el enfermo no fija la atencion porque no le impide entregarse a sus ocupaciones Con frecuencia esta sensacion desaparece y solo se presenta á consecuencia de algun exceso.

Así trascurre algun tiempo; el individuo se considera perfectamente sano; pero nota al cabo de cierto período más

ó ménos largo, que en ciertos puntos la piel se ha puesto más sensible que de ordinario y que el más ligero frotamiento es en exceso doloroso. Esta hiperestesia dura tres, ocho, diez dias ó más y deja en su lugar una disminucion de la sensibilidad; pero basta una excitacion general cualquiera para que la hiperestesia reaparezca en los mismos puntos, dure algunos dias y dé lugar de nuevo á la anestesia que cada vez es más profunda y ataca una modalidad más de la sensibilidad; así es que primero se pierde la sensibilidad al dolor, luego la sensibilidad al contacto y por último la sensibilidad á la presion. Esta última no se pierde del todo sino en los puntos en que no hay debajo de la piel músculos, pues, donde los hay, estos sienten la presion. Lo que es digno de notar es que en estas alternativas de hiperestesia y anestesia el término medio no existe y la sensibilidad normal no aparece; á la hiperestesia sucede inmediatamente la anestesia sin que en la transicion de la una á la otra se observe la sensibilidad natural ó fisiológica. – Hay mas: esta hiperestesia que se observa en esta enfermedad es más bien una exageracion de la sensibilidad al dolor que un aumento de la facultad del tacto. Si se aplica el dedo o se frota muy suavemente la parte afectada el enfermo no siente, ó siente muy obtusamente ese contacto ó ese frotamiento; pero si se pasa de la presion ó el frotamiento suave á ejercerlo gradualmente con más intensidad, se pasará bruscamente de la insensibilidad al dolor atroz sin que en ese intermedio haya lugar á experimentar ese contacto ó frotamiento como en el estado de salud. Con mucha frecuencia el enfermo siente prurito en las partes afectadas. Si lleva la mano á ellas para satisfacer la necesidad que ese prurito inspira no la satisfará si se frota muy ligeramente porque la insensibilidad se opondrá á ello, ni la satisfará si se frota con algo de fuerza porque el dolor será muy vivo y apesar de este

dolor el prurito seguirá como ántes. Hiperestesia al dolor coexistiendo con la anestesia al contacto y á la presion. Exageracion de una de las modalidades de la sensibilidad coincidiendo con la disminucion ó la ausencia de las otras modalidades.

Cada vez que aquellos accesos de hiperestesia pasan se observa que la sensibilidad es menor; y llega un tiempo en que esos accesos se disipan del todo y entónces las modalidades todas de la sensibilidad han desaparecido para dar lugar á la más completa anestesia. Toca usted una de las partes anestesiadas y el enfermo no siente el contacto; aplica usted un cuerpo muy frio ó muy caliente á ella y no tiene el sentimiento de temperatura; pincha los tegumentos con un alfiler ó les aplica un cuerpo incandescente y no experimenta dolor alguno.

Picadas rápidas y fugaces como las que hemos observado en la forma tuberculosa tienen lugar en esta forma pero en puntos más multiplicados. El enfermo las experimenta con mucha frecuencia en los piés, sobre todo en los dedos y muy especialmente en el dedo gordo. Tambien son constantes en los dedos de las manos y en general en todos aquellos puntos en que la sensibilidad ha sido alterada. Hay un punto en que esas punzadas son profundas y semejantes al dolor producido por un clavo sumergido allí á intervalos: es en la union de los dos tercios inferiores con el tercio superior del muslo y en la region interna de él. No es la vena safena la que sufre estos dolores, como lo dice el doctor de la Parra; es el nervio safeno interno el sitio de esas picadas.

Someta usted al enfermo á una completa oscuridad, colóquelo á cierta distancia de una mesa donde ha puesto algun objeto, un libro poco voluminoso, por ejemplo. El enfermo se acercará con seguridad á la mesa y adquiere la conciencia

de que la mesa esta á su alcance yá, porque el sentido muscular se lo indica, mas no porque el tacto se lo revele; pero busca en vano el objeto que hay sobre ella y aunque lo toque mil veces no lo halla, á ménos que él sea bastante pesado para que oponga alguna resistencia, en el cual caso el sentido muscular la hallará. En este estado la vista viene a reemplazar el tacto.

Con todos estos síntomas que se observan de parte de la sensibilidad coinciden otros síntomas no ménos importantes de que son sitio los músculos de la vida de relacion. Desde muy temprano el enfermo experimenta calambres en diversos músculos, especialmente en las pantorrillas, sobre todo por la noche, en extremo dolorosos. Al mismo tiempo se observa cierto estremecimiento fibrilar, en los músculos de la mano particularmente, y más notable cuando esos músculos entran en contraccion. Esta contraccion se verifica ademas, y cuando no es brusca ó repentina, por pequeñas sacudidas.

Este estremecimiento fibrilar es el principio de la atrofia de los músculos de las extremidades y se presenta mucho despues de haber principiado las lesiones de la sensibilidad que he enumerado.

Aquí no es la atrofia por parálisis lo que se observa; es la parálisis por atrofia. Miéntras que en otros casos, en la congestion cerebral, por ejemplo, la parálisis antecede á la atrofia, en la forma anestésica de la elefantiásis viene primero la atrofia y en seguida la parálisis por destruccion de los músculos. Esto quiere decir que no es una verdadera parálisis.

Fibra por fibra, hacecillo por hacecillo, el mal hace desaparecer los músculos y va aboliendo paulatina y lentamente las fuerzas de las partes á que esos músculos pertenecen, y, cosa extraña! son los músculos de las regiones más lejanas

de los centros nerviosos, los de las manos y los piés, los lumbricales, los interóseos, los de la eminencia hipotenar los que sufren este ataque. Rara vez alcanza á los músculos del antebrazo y si llega á ellos son solamente los de la capa superficial y eso solamente en algunas de sus fibras.

A medida que el músculo va perdiendo fibras disminuye su fuerza; pero las fibras que quedan conservan su facultad contractil y solo cuando todos han desaparecido sobreviene la completa parálisis de la parte á que ese músculo servia.

La mano toma el aspecto de una garra y en este estado es absolutamente inhábil para ejecutar los movimientos de prehension, tanto por la pérdida de los músculos como por la falta absoluta de la sensibilidad. Si el enfermo toma en la mano un objeto pesado no lo puede sostener.

La piel sufre tambien un retraso atrófico, se arruga, se adelgaza, se seca. Hay en ella ausencia absoluta de las secreciones naturales; el sudor es imposible; la secrecion sebácea no se verifica y esto da lugar á una descamacion furfurácea constante.

Anchas flictenas ó vejigas llenas de un líquido amarillento, á veces sanguinolento, aparecen en la piel, sobre todo en las extremidades al nivel de las articulaciones. Estas flictenas se rompen y dan lugar á ulceraciones que sanan con dificultad y que á veces excavan los tejidos blandos, llegan hasta las articulaciones y producen la caida de porciones de miembro. El enfermo ve caer así falanges enteras ó salir por las heridas porciones de hueso necrosadas sin sentir el menor dolor fuera de la reaccion febril que estas inflamaciones provocan.

Qué es lo que ocasiona todos estos accidentes?

Ya lo he dicho: es la congestion de los vasos de la pia-mater. Cuando por una causa cualquiera esta congestion tie-

ne lugar, la sangre se acumula en aquellos vasos, la corriente sanguínea se agolpa allí y no pudiendo vencer la resistencia que le opone la inextensibilidad de la pia-mater los dilata hasta más allá del límite fisiológico y viene á constituir una hiperemia permanente allí entre la pia-mater y la hoja visceral de la aracnoides.

Si la inextensibilidad de la pia-mater no impidiera al golpe de sangre pasar más adelante tendriamos en este caso una congestion de la médula que seria rápidamente mortal; pero esa rigidez se opone á ello. Las fibras de aquella membrana forman al rededor de cada vaso un anillo rígido invencible para la corriente sanguínea y la precipitacion de la mole que sobre ella se lanza en ciertos casos no pasa de allí. Es por esto que las congestiones de la médula son tan raras miéntras que sí son frecuentes en partes mas superiores como en la médula alargada, en el encéfalo &.ª, donde la pia-mater ya no es una membrana fibrosa sino una red puramente vascular.

Qué pasa allí? Esta dilatacion vascular produce primero un exceso de nutricion en los tejidos á que esos vasos se distribuyen, y este exceso de nutricion en los cordones posteriores y en las raíces posteriores de los nervios raquidianos produce la sobre-excitacion nerviosa, y á esta sobre-excitacion nerviosa se debe la hiperestesia inicial de la piel en esta forma de la enfermedad.

Pero luego comienza la exsudacion fibrino-albuminosa al traves de las paredes de los vasos dilatados y adelgazados, y su lento y progresivo depósito, comprimiendo la médula espinal produce la anestesia y la atrofia de los músculos; anestesia y atrofia lenta y progresiva como lento y progresivo es el depósito que se forma entre las membranas que protegen la médula.

Las raíces espinales posteriores son más gruesas que las raíces anteriores y, ademas, aquellas presentan un inflamiento ó ganglio que se llama el ganglio olivar. Por consiguiente las raíces posteriores tienen que presentar mayor superficie y ser comprimidas más pronta, más fuerte y más extensamente por el depósito fibro-albuminoso. Esto explica por qué son más extensas las lesiones de la sensibilidad que las de la motilidad y por qué aparecen primero aquellas que estas.

Continuaré en la próxima carta.

Su amigo sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA QUINTA.

Junin, Abril 8 de 1881.

Mi mui querido amigo:

Pudiera creerse que esta compresion lenta y graduada, yendo hasta muy adelante, debiera producir la desorganizacion de la médula espinal con todas sus naturales consecuencias. Pero no sucede así. Esta compresion tiene un límite y es aquél en que los mismos vasos dilatados, encerrados en el depósito anormal ya no pueden darle salida al plasma de la sangre y quedan reducidos á la condicion de tubos casi inertes.

En cuanto á las raíces espinales, encerradas en el depósito albumino-fibrinoso y comprimidas por él, se atrofian; y esta atrofia, disminuyendo la influencia nerviosa, escasea la nutricion en los tejidos, sobre todo los de la piel y los músculos, produciendo la pérdida de la sensibilidad y la atrofia de la piel y de los músculos.

No todos los elementos de la médula ni todas las fibras nerviosas de las raíces espinales se hallan comprimidas en igual grado. En primer lugar, entre el nuevo depósito, la

médula y las raíces espinales se halla interpuesta la pia-mater, membrana gruesa y fibrosa que modera en mucho la compresion ; y en segundo lugar ese depósito no es de dura consistencia. Resulta de esto que solo los elementos periféricos de la médula y las fibras nerviosas periféricas de las raíces espinales son las comprimidas más directamente, y que esa compresion es tanto ménos fuerte cuanto más profundos ó centrales sean esos elementos y esas fibras. Esto explica por qué no es general la atrofia y la anestesia, por qué es progresiva una y otra, por qué no hay parálisis del recto y de la vejiga sino en los últimos tiempos ; y eso no siempre, porqué la respiracion continúa bien y el corazon sigue latiendo y porqué el gran simpático continúa tranquilo y silencioso en su oficio.

La anatomía patológica viene en mi apoyo. Abrace el canal vertebral del cadáver de un enfermo de éstos y se verá, segun el grado á que haya llegado la enfermedad, desde el estado de enorme dilatacion de los vasos que se hallan sobre la pia-mater hasta los grandes depósitos de albumina y de fibrina que comprimen la médula y las raíces espinales ; se verá la aracnoides adherida á este depósito, y los cordones de la médula y esas raices y los ganglios olivares reducidos de su volúmen. Esto es lo que Danielssen y Bœck han visto en los cadáveres de los que han padecido la enfermedad en la forma de que me ocupo y esto es lo que se observará siempre en estos enfermos. Estàs lesiones anatómicas son las que producen todos aquellos fenómenos tan multiplicados del lado de la piel y del lado de los músculos ; de parte de la sensibilidad y de parte de la motilidad.

M. Ollivier D'Angers ha descrito en su *Tratado de las enfermedades de la médula espinal*, bajo el título de *Compresion lenta, independiente de una lesion de las vértebras ó de sus ligamentos*, ciertos hechos, observados por varios autores, que tienen la más grande analogía con esta froma de la elefantiásis, tanto por su naturaleza y mecanismo como por los síntomas observados. Dejemos hablar a M. Valleix. Dice así:

" *Compresion lenta de la médula.*—Teniendo lugar lentamente en este caso la compresion de la médula los síntomas son generalmente poco pronunciados, por lo ménos en muy grande parte del curso de la enfermedad. " Consisten, dice " Ollivier, en la parálisis más ó ménos completa del senti- " miento y del movimiento, ó de esas dos facultades á la vez " sin que, frecuentemente, haya una lesion notable de las " funciones del intestino y de la vejiga, órganos que no se " sustraen al imperio de la voluntad sino en los últimos tiem- " pos. Se observa tambien muy frecuentemente la *ausencia* " *de la traspiracion cutánea* en las partes paralizadas. La " *piel* está seca, la epidérmis se desprende de ella continua- " mente y forma en su superficie una capa furfurácea. La " *infiltracion de los miembros inferiores* es tambien un fenó- " meno que se observa con mucha frecuencia cuando la enfer- " medad dura hace algunos años."

" La compresion de que aquí se trata puede ser producida, dice M. Valleix, por *fungus* de la dura-madre raquidiana, ó *por el desarrollo de un tejido accidental* ó solamente por un *engrosamiento considerable de las membranas*, como Ollivier refiere un ejemplo."

Vea, pues, señor Páez, que la anatomía patológica, poniéndonos á la vista las lesiones que se encuentran en el canal vertebral, en esta forma de la elefantiásis de los griegos, a

venido en apoyo de mi opinion; vea usted que M. Ollivier D'Angers, al referir estados mórbidos semejantes, con síntomas idénticos y lesiones mórbidas que obran mecánicamente en el mismo sentido, ha venido tambien en mi auxilio; y que todo esto reunido proclama muy alto que yo me hallo en el terreno de la verdad, sostenido por los hechos que son los que constituyen las verdaderas pruebas, sobre las cuales debe reposar toda doctrina en patología.

No más hipótesis, no más teorías, no más perturbacion de la accion refleja como causa primera de la enfermedad de que me ocupo. Si allá vamos y se me alega la perturbacion de la accion refleja por exajeracion de accion, yo opondré la perturbacion de la accion refleja por *inhibicion*, es decir, por no accion; *inhibicion* descubierta por M. Brown-Séquard y probada recientemente por el ilustre profesor del Colegio de Francia.

Con el retrazo atrófico de la piel llega un tiempo en que aparecen las ulceraciones, que constituyen una faz fatal en esta enfermedad. La falta de la influencia nerviosa hace que los capilares no se dilaten suficientemente y que, no circulando por ellos conveniente cantidad de sangre, no haya la necesaria para la nutricion normal de los tejidos; y esta falta de nutricion es tanto mayor cuanto más lejanos están los tejidos de los centros nerviosos y circulatorios, y cuanto más pobres en capilares sean. Es por esto que las ulceraciones se manifiestan en las manos y los piés y que ocupan de preferencia la planta y los dedos de éstos y la extremidad de los dedos de aquellos; es por esto que las uñas se vuelven quebradizas y que aparece la *onixis esfilopláxica.*

El pus que esas ulceraciones suministran es de mala calidad, mal ligado, sanioso y fétido; más tarde ya no es verdadero pus, es una especie de linfa, á veces saniosa y sanguinolenta, á veces clara, sin mayor consistencia.

Las manchas pálidas ó anémicas que se observan en algunos puntos de la piel se deben á la retraccion de los capilares por falta de accion nerviosa. Sinembargo, esos capilares se dilatan bajo la influencia de una excitacion local cualquiera. Una sustancia epispástica, una quemadura, la picadura de las pulgas &.ª desarrollan la rubicundez en la parte.

En un período avanzado de la enfermedad el paciente es un ente físicamente inútil aun para sí mismo. No pudiendo servirse de las manos sino con ayuda de la vista y no gozando de la integridad de los músculos que animan esos órganos – porque han desaparecido muchos – tiene que apelar al auxilio de otra persona hasta para hacer las cosas más triviales,

Aquella cara pálida y demacrada, escasa de barba, poco poblada de cejas; aquellas manos en forma de garras, con los dedos torcidos y mutilados, con las articulaciones hinchadas, cubiertas de cicatrices, dan al enfermo un aspecto tal que es imposible desconocer la afeccion de que sufre.

Tambien existen en esta forma de la elefantiásis depósitos albumino-fibrinosos en los órganos esplácnicos; pero en menor número y que no pasan de simples engrosamientos ó infartos, y nunca se observan tubérculos. Esto prueba que la extension y el grado de esos depósitos está en razon directa de la extension y grado de la congestion original y que el exceso de albumina y de fibrina en la sangre está en la misma proporcion.

Como mi principal objeto no es otro que el poner de manifiesto la verdadera naturaleza del mal en sus tres formas, no

me detendré más en describir minuciosamente los síntomas de cada una de ellas. Los que quedan apuntados bastan para que se vea que son una consecuencia lógica y necesaria de las lesiones primitivas que constituyen tal naturaleza.

La forma *mixta* de la elefantiásis de los griegos está constituida por la combinacion de las dos formas, tuberculosa y anestésica que he descrito, y se debe á la congestion exajerada de los capilares de varios puntos de la piel y á la hiperemia ó dilatacion desmedida de los vasos que revisten la piamater raquidiana. La coexistencia de las manchas congestivas de la piel, de sus engrosamientos y los tubérculos, con la anestesia en puntos no ocupados por ellos, el adelgazamiento de la piel y la atrofia de los músculos de las estremidades es un signo suficiente para reconocerla. Todo lo que yo dijera sobre los fenómenos que ofrece esta forma no seria sino una repeticion de lo que ya he dicho tratando de las otras dos.

Se ha dicho que la forma tuberculosa y la forma anestésica se convierte la una en la otra; que la primera puede desaparecer para dar lugar á la segunda, y recíprocamente. Esto no es exacto. La compresion lenta y graduada de la médula espinal no puede reducir á su calibre normal ni ménos contracturar en exceso los capilares dilatados hasta más allá del límite fisiológico. El efecto de la compresion de la médula no es el exceso de la accion nerviosa sino su disminucion; y esta disminucion en lugar de contraer los capilares los paraliza más.

Ménos puede la dilatacion de los capilares de la piel pro-

ducir la contraccion de los vasos de la pia–mater distendidos de una manera exajerada, porque, si bien el aflujo de sangre hácia la piel pudiera producir la descongestion de aquellos vasos, esto no podria tener lugar sino en el caso de que éstos gozaran de la facultad fisiológica de contraerse como en el estado normal; pero siendo esta dilatacion exagerada y habiendo vencido el límite fisiológico; habiendo, en otros términos, inercia de sus paredes, su deplesion no puede tener lugar porque haya aflujo de sangre á otras partes.

En mi próxima carta me dedicaré á estudiar la *cuestion parasitaria* y, sobre todo, las *bacterias* halladas últimamente en los enfermos. Este indispensable estudio debe preceder al de las causas de la enfermedad y especialmente al del *contagio*.

Soy su amigo sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VÁRGAS.

CARTA SEXTA.

LOS PARASITOS.

Junin Abril 26 de 1881.

Mi muy querido amigo :

En varias cartas particulares, al hablar á usted de los parásitos observados en los enfermos de elefantiásis he dicho: *las bacterias no son la causa de la enfermedad sino el efecto de ella.* Yo tengo que probar que esta proposicion es verdad, y probado esto tengo que demostrar que las bacterias, es decir, este efecto de la enfermedad, no se convierten en causa de ella; y demostrado esto he de combatir científicamente la doctrina del *contagio* y probar que tal contagio no existe sino en la imaginacion de los ignorantes y en la de los que no saben interpretar los hechos científicos debidamente y darles su respectivo valor. Pero ántes es preciso que sepamos qué son las bacterias, en qué condiciones se desarrollan y qué circunstancias las favorecen. Para esto voy á traducir el artículo "*Bacterias*" del "Diccionario del diagnóstico médico" de M. E. J. Woillez, y una gran parte de una monografía de

M. Armand Gautier sobre la *putrefaccion*, publicada en el "Diccionario de química pura y aplicada" de M. Ad. Wurtz. Los lectores del *Diario de Cundinamarca* verán sin duda con placer todo esto que es en extremo curioso é interesante.

"BACTERIAS—Se designan con este nombre ciertos infusorios parásitos infinitamente pequeños puesto que no pueden ser vistos con el microscopio sino con un aumento de 950 diámetros y con un alumbrado muy fuerte, los cuales se encuentran en ciertas condiciones patológicas.

"Las bacterias son bastoncillos cilíndricos, rectos, delgados, de seis á doce milésimos de milímetro, sin movimiento alguno, muy frecuentemente mezclados á vibriones muy ágiles. Han sido señaladas en la sangre en las enfermedades *sópticas* (Fuchs, 1848; Coze y Feltz, 1866); en la sangre *carbonosa* (Delafond); en los loquios de la *fiebre puerperal* (Mayer Hoffer, de Berlin); en el muco-pus (Pouchet, de Ruan); en los esputos de la *tos ferina* (Poulet); en los del *sarampion;* en la sangre de personas muertas de *fiebre tifoidea;* en los humores y los órganos del hombre y de los animales atacados de la enfermedad *farcino-muermosa* (Christot y Kiener). Apesar de esto aún no están claros los signos que deben referirse á la presencia de las bacterias en la sangre del hombre." (Woillez. Dictionnaire de Diagnostic medical.)

"PUTREFACCION—Siempre que una sustancia vegetal ó animal rica en materias proteicas es abandonada en condiciones convenientes de humedad y de calor, sufre una descomposicion profunda y desprende productos volátiles de olor infecto. A este fenómeno es al que se ha dado el nombre de *putrefaccion*.

Muchas materias orgánicas, aun muy azoadas, pueden destruirse al aire, gracias á una fermentacion especial. Las diso-

luciones acuosas de muchos alcaloides, de muchos ácidos orgánicos, de amigdalina, &c. están en este caso; pero el desprendimiento de gases pútridos es característico de la destruccion de las materias proteicas.

" En general, cuando cierta masa de sustancia proteica es abandonada al aire húmedo su superficie se empaña y se cubre desde luego de producciones microscópicas de que hablaremos más adelante; pierde en coherencia al mismo tiempo que absorve el oxígeno y desprende ácido carbónico y azoe, hidrógeno sulfurado y fosforado, sulfuro de amonio y efluvios de olor infecto. La fetidez va aumentando y persiste largo tiempo; luego cambia de naturaleza, disminuye y desaparece poco á poco en fin; el todo acaba por desecarse dejando una masa morena, mezcla de materias húmicas grasas y minerales que sufre una destruccion muy lenta bajo la influencia del oxígeno ambiente.

" Tal es la marcha general de este fenómeno. Pero para seguirlo paso á paso estudiarémos primero las condiciones que determinan la putrefaccion de las sustancias animales abandonadas al aire y los productos de su destruccion.

" ¿ En qué casos puede podrirse una materia animal ? ¿ El aire ó, más bien, su oxígeno es indispensable para que la fermentacion pútrida se establezca y siga ? Las materias que se pudren al aire absorben oxígeno y desprenden ácido carbónico. ¿ Son necesarias esta oxidacion y esta partida de ácido carbónico ?

" Hildebrand, citado por Berzelins, y de Saussure han observado que en el gas hidrógeno las materias animales ó vegetales pueden podrirse y desprender ácido carbónico, pero que esta destruccion molecular no se produce sino en una mínima cantidad de sustancia. Languidece pronto y se de-

tiene. Segun J. Lemaire, la harina mojada ó la carne abandonada en globos cerrados llenos de aire sufren un principio de putrefaccion, pero esta no sigue. M. Pasteur ha hecho ver, ademas, que líquidos muy putrescibles tales como la orina, la sangre, recibidos directamente en globos llenos de aire que habia sido calcinado al traves de tubos de platino calentados al rojo, podian conservarse allí sin sufrir putrefaccion y sin absorver notablemente oxígeno. Este gas no es, pues, el agente necesario o determinante de la putrefaccion. Pero al contacto del aire la destruccion de la materia putrescible se activa; fija entónces rápidamente oxígeno, desprende ácido carbónico, miéntras que su azoe es arrojado en parte, trasformado en amoniaco y nitro. Así es como la materia putrescible se destruye y disminuye rápidamente de peso. Puede pues, considerarse el oxígeno, como apto para activar la fermentacion pútrida y permitirle seguir sus faces sucesivas, pero no para provocarla.

"Las materias proteicas más alterables al estado húmedo no se pudren cuando han sido desecadas. Cierto grado de humedad, más bien, de imbibicion por el agua, es una de las condiciones de su fermentacion.

"Las mismas materias, cuando están húmedas, se conservan bajo 0.° A 6.° o 7.° comienza la descomposicion pútrida; continúa sobre todo con rapidez de 20.° a 35.° Disminuye de 60.° á 70.°; se detiene á una temperatura un poco más elevada.

"Las acciones químicas sucesivas que desdoblan y destruyen las materias proteicas sometidas á la putrefaccion han sido poco estudiadas. Al aire el oxígeno es absorbido y reemplazado por un volúmen casi igual de ácido carbónico. Este fenómeno es correlativo del de la aparicion en los líquidos que

bañan la materia pútrida de pequeños organismo (*bacterias, vibrione*) en cantidad innumerable. Sus generaciones sucesivas y sus diversas especies se suceden hasta la destruccion poco más ó ménos completa de la materia putrescible. Trataremos de ello más léjos. Al mismo tiempo se desprende azoe en cantidad notable, hidrógeno carbonado y fosforado (este último negado por muchos autores), hidrógeno, hidrógeno sulfurado (pero no en los primeros tiempos de la putrefaccion), amoniaco puro ó combinado al ácido carbónico, al ácido sulfúrico ó á ácidos grasos. Segun Jules Lefort se formaria al mismo tiempo fosfuro de azufre; pero esta asercion nos parece atrevida. La extrema fetidez de los productos pútridos se debe en parte á los cuerpos precedentes, pero sobre todo á gases fosforados de naturaleza desconocida (fosfinos?) y, sin duda, á un acarreamiento de las partículas sólidas ó líquidas en tren de descomposicion. Nada cierto se sabe acerca de los miasmas de olor infecto.

....

"AGENTES QUE PROVOCAN LA PUTREFACCION—Hemos visto más arriba que el oxígeno no podria hacer nacer las fermentaciones. Cuando ha sido llevado al rojo ó filtrado por algodon-pólvora no las provoca. Ademas, la pretendida instabilidad de las materias albuminoideas, la tendencia á producir combinaciones más sencillas cuando han sido una vez sometidas á la accion del oxígeno, no está demostrada. Recordemos que M. Pasteur conserva, poco más o ménos indefinidamente, sangre en sus globos con aire filtrado, y que las conservas de carne Appert, bien preparadas, guardan su gusto y su composicion primitivas durante diez años y más.

"Redi habia observado hacia mucho tiempo que bastaba depositar una gasa fina en la superficie de las infusiones hir-

vientes para que no se pudrieran interiormente, ó, por lo ménos, para que su modo de alteracion fuese modificado completamente por este medio tan sencillo que, dice Redi, *impide á los huevos de insectos llegar hasta ellas.* Guiados por esta observacion, por los experimentos de Schwann que demostraban que el aire calentado es impropio para hacer fermentar el mosto y podrir las infusiones, Schroder y Dusch observaron en 1854 y 1859 que el mosto de cerveza, el caldo, la carne, recientemente hervidos, se conservan aun en estío en globos donde no se ha dejado entrar sino aire tamizado al traves de algodon. Al contrario; la leche y la carne á la cual no se agregó agua se pudrieron en esos experimentos. De éstas contradictorias observaciones no pudieron sacar conclusion alguna estos autores. "¿Se debe, dice Schroder, considerar esta sustancia activa (*putrefaciente*) como formada por gérmenes organizados microscópicos diseminados en el aire? O bien es una consecuencia química desconocida aún? Lo ignoro."

"Tal era el estado de la cuestion cuando, en 1862, M. Pasteur demostró que los líquidos más putrescibles tales como la leche, el caldo, se conservan indefinidamente en globos, tapados en el momento de la ebullicion, siempre que esos líquidos hayan sido llevados por algun tiempo á 100° ó un poco más. Hizo ver que esas materias eminentemente alterables pueden ser conservadas en vasos abiertos en los cuales se les ha hecho hervir y donde el aire puede entrar y salir á voluntad con la única condicion de que el cuello adelgazado del globo haga zig-zags angulosos y esté ligeramente húmedo; que sangre y orina que se ha hecho pasar del cuerpo del animal á reservatorios llenos de aire, de antemano calentado y luego enfriado, se conservan allí poco más ó ménos indefinidamente; que cada vez que hay fermentacion ó putrefaccion se de-

sarrollan en el líquido alterable microzoarios ó micrófitos cuya actividad y proliferacion están en relacion con la actividad de la fermentacion; que éstos gérmenes traidos por el aire pueden ser detenidos en tapones de algodon ó, mejor, de algodon-pólvora, ó en tacos de azúcar cundi en hilo, tacos que redisueltos los unos en éter, los otros en el agua, permiten separar esos gérmenes, examinarlos, hacerlos desarrollar. En fin, yendo más léjos, Pasteur anunció que cada una de las fermentaciones particulares hasta hoy conocidas es correlativa con el desarrollo de un fermento ó gérmen específico de esta fermentacion.

"Examinando en seguida los fenómenos que pasan en el seno mismo de un líquido que se pudre M. Pasteur, y con él muchos otros observadores, reconoció que allí se ve aparecer desde luego minúsculos infusorios, ya bajo la forma de puntos muy pequenos encerrados en una materia semi-mucilaginosa (zooglea), ya bajo la de puntuaciones libres que viajan en todo el líquido (*Monas crepusculum*, *Bacterium tremo*). Estos pequeños séres privan el líquido rápidamente de oxígu Al mismo tiempo se forma en la superficie una delgada capa de mucedíneas, de mucoros y de bacterias, todas excesivamente ávidas de oxígeno. Esta capa impide entera ó casi enteramente la llegada de ese gas á las profundidades del líquido. Al partir de este momento este se convierte en el asiento de dos acciones muy distintas. A los zooglea, á las palmilladas y á las puntuaciones en el interior del líquido putrescible han sucedido los vibriones que no parecen ser, segun recientes trabajos, sino un estado de trasformacion superior de las puntuaciones primitivas. (Béchamp y O. Grimm.) En el interior del líquido estos vibriones cambian en su provecho las materias buminoideas,que ellos se asimilan, en productos ménos comple-

jos, en celulosa insoluble y en gases pútridos, miéntras que en la superficie las mucedíneas y las bacterias queman poderosamente ó comburan los productos de esos desdoblamientos y detienen al paso el oxíjeno cuya accion, por lo ménos cuando este gas está en cantidad notable, anonadaria la actividad de los microzoarios de la profundidad. De allí el doble fenómeno, señalado con tanta frecuencia en las putrefacciones, de reducciones y oxidaciones simultáneas. De allí tambien la explicacion del hecho que consiste en que, cuando el oxígeno no es suministrado en cantidad suficiente, la putrefaccion puede comenzar pero no continúa."

Hasta aquí M. Armand Gautier. Veremos en mi próxima carta qué consecuencias sacamos de éstos hechos, porqué aparecen las bacterias en la elefantiásis de los griegos y demostraré que ellas no pueden producir la enfermedad.

Soy su amigo sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA SETIMA.

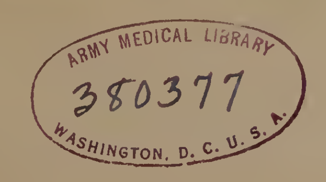
LAS BACTERIAS.

Junin, abril 23 de 1881.

Mi muy querido amigo:

Si usted examina con un lente de regular aumento una mancha de las de la forma tuberculosa, observará que las pequeñas escamas que constituyen la epidérmis están levantadas hácia sus bordes y más separadas unas de otras; debajo de éstas hay nuevas escamas prontas á reemplazarlas, pues aquellas deben desprenderse pronto y caer. Esto es lo que constituye la descamacion constante que se observa al nivel de las manchas y de los tubérculos.

Si se examina una porcion de la piel ocupada por una mancha ó un tubérculo, *ántes de la ulceracion*, con un microscopio de 950 diámetros de aumento, hallará allí todos los elementos histológijos de la albúmina y de la fibrina, pero no las bacterías. Se exprime ese tubérculo, se somete el líquido extraido al mismo exámen y las bacterias no parecen. Las circunstancias que deben favorecer su desarrollo no se han pre-



sentado; los gérmenes han llegado allí con el aire que los contiene pero han dado con una capa inorgánica – la epidérmis – que es absolutamente impropia para su desarrollo. El mismo resultado se obtendrá con la sangre y otros humores del elefanciaco que han sido espuestos á la misma prueba.

Es porque el orígen y la naturaleza del mal no es ese. En tanto que los tubérculos permanezcan al abrigo del contacto del aire el paciente puede vivir muchos años sin que bacterías algunas vengan á vivir á expensas de sus tejidos ó de los materiales que constituyen esos depósitos albumino–fibrinosos.

Tres condiciones son indispensables para que el gérmen de los microzoarios de la putrefaccion se desarrolle y les dé nacimiento y vida: humedad, cierto grado de calor y ausencia de vida en un tejido. Veamos si los tubérculos presentan esas tres condiciones.

Un tubérculo es un monton de fibrina, de albumina y de sustancias grasas y minerales depositadas allí en el espesor de los tejidos. No tiene vasos propios, carece de circulacion; no tiene nervios, carece de inervacion; no tiene, pues, absolutamente vida. Tiene su agua de imbibicion y conserva la temperatura que le da el medio en que está colocado. ¿Por qué no entra en descomposicion, en fermentacion ó putrefaccion éste cuerpo orgánico (yo no digo organizado) que posee todas las circunstancias que para ello se necesitan? Porque está cubierto por la piel y ésta, como la gaza de Redi, "*impide á los huevos de insectos llegar hasta él;*" porque el aire no llega hasta él y si llega es yá filtrado como en los globos de M. Pasteur.

Pero cuando el tubérculo se abre, ó mejor dicho, cuando la ulceracion de la piel viene á ponerlo á descubierto y las sustancias que lo componen se ponen en contacto con el aire natural, éste, trayendo los gérmenes ó huevecillos invisibles y

depositándolos allí, determina un principio de descomposicion ó putrefaccion y comienza la destruccion de aquella masa de materias proteicas.

La naturaleza, el color, el olor de los líquidos exhalados en esta descomposicion del tubérculo difieren tanto de esos mismos caractéres en la ulceracion de tejidos vivos que es imposible dejar de hacer distincion á primera vista entre uno y otro caso. Entre la destruccion y el tubérculo hay exhalacion de un líquido sanioso, especie de mezcla de pus y líquidos pútridos, de olor fétido que recuerda el olor de los tejidos gangrenosos ó mortificados; en la supuracion de los tejidos vivos el pus es puro, blanco ó amarillento, espeso, bien ligado, de olor nulo ó poco marcado y muy distinto del de aquellos productos. Es cierto que en la descomposicion del tubérculo hay tambien pus, y que en la descomposicion de materias sin vida no puede haberlo; pero su presencia en este caso se debe á que la piel, que es un tejido vivo y está abierta, lo suministra. De aquí esa mezcla heterogénea.

Sucede con el tubérculo puesto á descubierto por la ulceracion exactamente lo mismo que en todas las afecciones traumáticas en que porciones de tejidos mortificados ó en que superficies supurantes y desaseadas sufren el contacto del aire exterior. En estos casos los gérmenes traidos por el aire hallan un terreno propicio para su desarrollo y puede probarse allí la existencia de bacterias que no por existir en tales afecciones las vuelven contagiosas.

Si en toda putrefaccion y en toda fermentacion hay micrófitos ó microzoarios ó, mejor dicho, si éstos constituyen toda fermentacion ó putrefaccion, en los tubérculos de la elefantiásis, puestos en contacto con el aire exterior, tiene que haberlos, deben existir; y el doctor Pereira de Bogotá ha tenido

mucha razon al anunciar su presencia; y el doctor Hansen, el doctor Eklund, el doctor Neisser y el profesor Cohen, al asegurar que existen, han dicho una solemne verdad.

Las acciones químicas de que es asiento un tubérculo en descomposicion quedan explicadas con la carta anterior. Es para hacerlas conocer y para que no se crea que ando á caza de teorías que he traducido el artículo *putrefaccion* de M. Armand Gautier, inserto en el "Diccionario de Química" de M. Wurtz. Esas acciones químicas tienen lugar en el tubérculo con las diferencias y por las razones que voy á exponer.

El tubércnlo es una masa sólida bañada en su superficie exterior por los líquidos del organismo. Cuando la ulceracion de la piel ha puesto á descubierto una parte de su superficie y el aire ha depositado allí los huevecillos de los microzoarios que determinan toda putrefaccion, los microzoarios de cierta especie, aquellos más ávidos de oxígeno se desarrollan en el punto, miéntras que aquellos á los cuales este gas es perjudicial, no pudiendo entrar al interior de la dura masa proteica, perecen infaliblemente en el momento en que nacen. Solo quedan, pues, allí las bacterias para las cuales es indispensable el oxígeno. De aquí resulta que la putrefaccion no es completa en el tubérculo y que, si en la superficie descubierta la descomposicion presenta una de sus faces, en las partes profundas se conserva sin alteracion hasta que el trabajo de aquellos séres llega allí.

Miéntras más agua contenga un cuerpo orgánico; miéntras mayor sea el estado de disolucion en que se halle, más rápida es la marcha de la putrefaccion y más completa será ella. Por esto la orina, la sangre, la leche, la linfa se pudren tan pronto; los músculos resisten algo más, los cartílagos más todavía, y más aún los tendones, la fibrina seca y la albumina coagulada.

Mayor resistencia para dejarse atravesar por los microzoarios, mayor lentitud en la putrefaccion. El tubérculo no tiene porqué escaparse á esta ley.

En la solucion de continuidad que llamamos ulceracion del tubérculo se presenta un doble trabajo: un trabajo de destruccion y otro de reparacion. En el fondo de la ulceracion, si ésta ha puesto á descubierto el tubérculo, los microzoarios ejecutan su oficio de putrefaccion; en los bordes la piel viva establece sus trabajos de reconstitucion; pero la naturaleza allí es impotente porque la circulacion en la parte es defectuosa, la linfa que los vasos exhalan es de muy poca consistencia y no puede volver á cubrir esa solucion de continuidad con una cicatriz sólida y durable. Apénas se puede formar una costra delgada y friable: la solucion de continuidad vuelve á aparecer y con ella una nueva lucha entre la economía y la putrefaccion, y así siguen las cosas hasta que la masa albumino-fibrinosa ha sido del todo destruida y los microscópicos séres dan con los tejidos vivos. Entónces cesa la putrefaccion y se forma una sólida cicatriz, defectuosa en la forma porque ha habido mucho que reparar y poco con qué hacerlo.

Estos son hechos, señor Páez; aquí no hay metáforas. Esta es una verdadera lucha entre séres microscópicos, infinitos en número, de voracidad inmensa, y la naturaleza débil y casi impotente que queda dueño del campo cuando ya su enemigo no tiene razon de existir.

Miéntras que todos estos fenómenos tienen lugar en el tubérculo ulcerado, nada se presenta en el estado general del enfermo que revele la existencia de infeccion general alguna producida por bacterias. Come y bebe como una persona alentada; sus funciones digestivas y respiratorias, salvo las modificaciones que en estas últimas producen las lesiones lo-

cales de las mucosas, se ejercen con regularidad; el corazon late como de ordinario, el pulso es regular; las facultades intelectuales están intactas.

Si usted inyecta sangre viva de un enfermo á un sano no solamente no producirá en éste la elefantiásis, pero ni aun accidentes septisémicos sobrevendrán en él. Si inyecta la sustancia de un tubérculo en putrefaccion producirá accidentes septisémicos como con cualquiera sangre podrida, pero no producirá la enfermedad. Respondo de la verdad y exactitud de estos hechos.

Si la esencia íntima de una cosa, si el principio constitutivo de ella es lo que se llama su naturaleza, los parásitos microscópicos no pueden constituir la naturaleza de la elefantiásis de los griegos. Hemos visto que ni en la sangre, ni en las manchas, ni en los tubérculos al abrigo del contacto del aire existen bacterias; hemos dicho por qué se desarrollan en el tubérculo ulcerado y esto proclama muy alto que la naturaleza del mal no la constituyen esos séres y que ménos pueden constituir su orígen. No llamemos causa al efecto; no tomemos un síntoma accesorio, comun á muchas enfermedades, por una enfermedad única. Este es un error perjudicial para el médico y funesto para la humanidad. Es preciso que seamos lógicos ó por lo ménos racionales.

MM. Gaucher é Hillariet anuncian la presencia de bacterias en la sangre de los *leprosos*. Yo niego de una manera absoluta el hecho y sostengo que lo que se puede tomar por bacterias en la sangre de un elefanciaco no es otra cosa que los despojos de los microzimas desarrollados por la fermentacion butírica de las sustancias proteicas líquidas, extravasadas y vueltas á tomar por los vasos linfáticos y las venas para conducirlas al torrente circulatorio.

La fermentacion butírica es una de las que se verifican sin la presencia de oxígeno libre ; mas aún : el oxígeno libre, aun en cantidad mínima mata los infusorios que la constituyen y de aquí resulta que una de las precisas condiciones para su desarrollo es la ausencia de ese cuerpo no combinado.

Entre los cuerpos susceptibles de la fermentacion butírica se cuentan las sustancias proteicas ó albuminoideas. Tenemos, pues, que la fibrina y la albumina que se han extravasado por razon de la dilatacion capilar en la elefantiásis de los griegos, hallándose allí en condiciones propias de humedad, de calor y de ausencia de oxígeno libre, deben entrar precisamente en fermentacion butírica, es decir, deben desarrollarse en su seno los infusorios que la determinan, las cuales ha descubierto el eminente M. Pasteur, quien los describe así :

"Está constituido (el fermento) por *bastoncillos* cilíndricos " redondeados en sus extremidades, ordinariamante rectos, " aislados ó reunidos por cadenas de á 2, 3 ó 4 artejos. Su an- " chor medio es de dos milésimos de milímitro y su longitud " varía de 2 á 20 milésimos de milímetro. Estos organismos " avanzan deslizándose. Durante este movimiento su cuerpo " permanece rígido ó experimenta ligeras ondulaciones. Hacen " piruetas, se balancean ó hacen temblar sus extremidades ; " con frecuencia se encorvan. Estos séres singulares se repro- " ducen por fisiparidad. El fermento butírico es, pues, un " infusorio del género vibrion."

¿ Que tiene de particular, pues, que estos infusorios, arrastrados al torrente circulatorio y muertos allí precisamente, hayan podido ser sorprendidos en la sangre y se hayan tomado sus despojos por bacterias ?

Por lo demas, estos micrózimas son absolutamente inofensivos. No pueden ser causa de contagio ni determinan acci-

dentes septicémicos; y como el oxígeno de la sangre los mata no pueden ir á producir la disolucion de ella viviendo á expensas de sus materiales sólidos y coagulables, como sucedería si fueran verdaderas bacterias. La composicion de la sangre de los elefanciacos es diametralmente diferente de la de los que padecen enfermedades contagiosas ó infecciosas.

Si esos pequeños séres existieran en la sangre del elefanciaco la enfermedad recorreria sus faces de una manera rápida y los fenómenos á que dieran lugar serian muy distintos, y en muy corto tiempo llevarian al enfermo á la tumba ó recobraria la salud; porque la economía no se acostumbraria á ellos, no los toleraria y tendria que sucumbir ó eliminarlos. Si se diluye una gota de sangre infectada por estos pequeños organismos en *mil millones* de gotas de agua ó de suero puro y se inyecta una partecilla mínima de ésta solucion á un animal, basta esta mínima partecilla para producir accidentes pútridos en la sangre de dicho animal. Dígame usted que seria del individuo por cuya sangre circularan *dos gotas* como aquella que sirvió para hacer la solucion al *mil millonésimo!* Por eso son tan rápidamente mortales las enfermedades sépticas, el carbon, la fiebre puerperal y todas aquellas que estan caracterizadas por la presencia *en la sangre* de animalillos microscópicos, y por eso, cuando se curan, recorren sus períodos en poco tiempo. O los elimina la economía ó sucumbe; no hay medio.

Los que creen que matando las bacterias se puede curar la enfermedad cometen un solemne error, engendrado sin duda por otro error: ó creen que es de naturaleza parasitaria el mal, – y ya les he demostrado que eso no es exacto, – ó creen en la medicina del síntoma como medio de curar las enfermedades, y en este caso asisten á estas horas á los primeros tiem-

pos del arte de curar: están en la oscuridad de la ignorancia.

He probado que la elefantiásis de los griegos no es de orígen parasitario; he demostrado que no es tal su naturaleza, y he puesto de manifiesto el primer argumento para probar que la enfermedad de que me ocupo *no es contagiosa.* Trataré de ellos en otra carta y espero no dejar duda en el asunto.

Soy su amigo sincero y deseoso servidor.

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA OCTAVA.

CONTAGIO.

Junin, Abril 28 de 1881.

Mi muy querido amigo :

Contagio es la propiedad que tienen ciertas enfermedades de comunicarse de uno á otro individuo por el contacto directo ó indirecto, inmediato ó mediato con el enfermo ó sus cosas de uso.

Todo contagio es producido por séres organizados extraños al organismo, los gérmenes de los cuales han sido traidos por el aire y absorbidos por el organismo. Si esto no fuera así yo no concebiria cómo podrian trasmitirse estas enfermedades por mera simpatía ó por imitacion.

En todo contagio hay que considerar : 1.° El principio escencial que lo constituye ; 2.° El modo como se introduce en la economía ; 3.° El tiempo que trascurre desde que ha penetrado en la economía hasta que la enfermedad manifiesta los primeros síntomas, lo que se ha llamado período de *incubacion*; 4.° Los fenómenos a que da lugar la presencia de aquel principio en la sangre, la accion química de ese principio sobre ella y sus consecuencias, y 5.° La duracion de la enfermedad y su modo de terminacion.

El orígen de toda enfermedad contagiosa está en lo que podemos llamar un foco de contagio. Este foco de contagio está constituido por considerable cantidad de sustancias orgánicas en descomposicion. La fiebre tifoidea, el tífus, la fiebre puerperal, la fiebre amarilla, la peste de Oriente, el cólera, la viruela, la difteria, el crup, la disenteria epidémica &.ª reconocen por causa la presencia en el aire del principio que las engendra. Los grandes centros de poblacion donde es imposible un completo aseo; el amontonamiento de muchas personas en un espacio restringido i mal ventilado; los paises pantanosos y bajos cubiertos de bosques; la presencia ó la inmediacion de algunos cadáveres de hombres ó animales insepultos son otras tantas causas generadoras del contagio.

De aquellos focos se desprenden constantemente los gérmenes – huevecillos de insectos o esporos – que absorbidos por el hombre van á dar nacimiento en la sangre á séres extraños al organismo – microzoarios – que viviendo á espensas de los materiales de ella y cambiando su composicion química la hacen impropia para la nutricion y producen al mismo tiempo una enfermedad dada. Que condiciones variadas de temperatura i de humedad; que mayor o menor cantidad de oxígeno, de ácido carbónico y azoe; que un grado de presion atmosférica más ó ménos intenso; que la permeabilidad ó impermeabilidad del suelo; que mayor ó menor tension eléctrica ó que condiciones climatéricas distintas influyan en el desarrollo de una ú otra clase de gérmenes ó constituyen una ú otra aptitud general para la aparicion de tal ó cual contagio, son cuestiones que no me toca averiguar.

En cuanto al hecho principal – la generacion de las enfermedades contagiosas por séres microscópicos – está demostrado por la ciencia y ya no existe duda sobre el particular.

Producida una enfermedad contagiosa en un individuo, éste se convierte á su turno en un foco de contagio y la trasmite á los demas. A todos los que duermen en su misma pieza; á todos los que de cualquier modo se ponen en contacto con su persona, con sus vestidos ó su cama ó con sus secreciones; á todos los que respiran el aire que ha recibido las emanaciones de aquel enfermo exhaladas por la perspiracion cutánea y en el acto de la expiracion pulmonar, aunque estén á veces á cierta distancia. No escapan al contagio sino las personas refractarias, que son muy pocas, y las que han sufrido un primer ataque de esa enfermedad.

El tiempo que trascurre desde que un individuo ha recibido ó absorbido el gérmen contagioso hasta el momento en que se declaran los primeros síntomas de la enfermedad es lo que se ha llamado período de *incubacion*. Esta palabra explica con mucha exactitud el fenómeno, que es el mismo que se observa en la incubacion de huevos de otra clase. Colocado el gérmen en condiciones favorables de temperatura, da nacimiento, al cabo de cierto tiempo, al nuevo sér que determina la enfermedad contagiosa y que, multiplicándose de una manera prodigiosa, pulula en la economía, es exhalado en las secreciones y excreciones del enfermo y hace de él un nuevo foco de contagio.

El término medio de la duracion de la incubacion para todas las enfermedades contagiosas consideradas en globo varia entre 15 y 25 dias. La más larga duracion de una incubacion no puede computarse en más de 50 ó 60 dias.

Los efectos que la presencia de esos séres microscópicos produce en la sangre son idénticos en *todas* las enfermedades contagiosas. Son notables esos efectos y vamos á exponerlos en pocas palabras.

El exámen de la sangre de individuos atacados de una enfermedad contagiosa cualquiera da á conocer una alteracion más ó ménos profunda de este líquido, segun la intensidad del mal. Esta alteracion consiste en la *disminucion de las materias coagulables*, hasta el punto de perder la facultad de coagularse, ó de coagularse difícilmente formando un coágulo muy blando y poco consistente. Citaré algunos ejemplos escogiéndolos al acaso en los autores:

Fiebre tifoidea—" Un gran número de médicos admite la existencia de una *lesion primitiva de la sangre* en la cual la *disminucion de la fibrina* tendria la más grande parte y seria el principio de la enfermedad" (Valleix).

Tifus—" El punto de partida del tífus parece residir en una alteracion de la sangre, de especie particular. Los caractéres químicos de esta alteracion son: *disminucion de fibrina*, aumento de la cantidad de diversas sales inorgánicas, sobre todo, del carbonato de soda. Esta alteracion de la sangre viene como consecuencia de que el organismo ha recogido un elemento extraño, algunas veces un miasma, algunas veces un contagio, á veces un veneno verdadero.........por la respiracion ó la digestion........." (Magnus Huss—1855).

Peste—" Lo sangre queda líquida *sin separacion de coágulo alguno*." (Valleix).

Fiebre amarilla—" La sangre está incontestablemente alterada. Esta alteracion es visible durante la vida. Desde el segundo dia presenta una costra blanda, gris (parduzca). En la

piel se muestran placas lívidas. La sangre de las hemorragias *es negra, fluida, no se coagula, no se enrojece.*" (Id.)

¿ Pero á qué multiplicar los ejemplos? Básteme decir que en el cólera, la viruela, el sarampion, la escarlatina, la difteria, el crup, &.ª se observa la misma desfibrinacion de la sangre, la que se debe, sin duda, á la accion química ejercida sobre ella por microzoarios diversos. Enfermedades contagiosas hay en que estos séres han convertido la sangre en una especie de lodo y en que los glóbulos rojos desorganizados se disuelven hasta cierto punto en el suero y le dan el aspecto de sangraza ó sanguaza. Esta fluidez mayor de la sangre y este estado de disolucion de los glóbulos rojos es la causa de aquellas sufuciones sanguíneas, de esas manchas equimóticas que en tales enfermedades aparecen en las partes declives del cuerpo, en algunas mucosas y serosas y en otros tejidos.

En cuando á la duracion y el modo de terminacion de las enfermedades contagiosas sabemos que aquella es corta y que no pudiendo la economía resistir á la presencia en la sangre de esos séres extraños en número infinito tiene que sucumbir muy pronto ó eliminarlos rápidamente.

Hemos visto que la elefantiásis de los griegos es de naturaleza puramente congestiva y que todos los fenómenos que á la congestion siguen no son sino la consecuencia natural y lógica de ella.

Hemos demostrado que no existe en la sangre de los enfermos ni en los tejidos los microzoarios que constituyen la naturaleza de las enfermedades contagiosas, y que solo en los tubérculos ulcerados y puestos á descubierto existen bacterias.

Hemos visto que inoculando sangre de un enfermo a un sano no se produce en éste la enfermedad; que inoculando la

sustancia de un tubérculo en putrefaccion se producen accidentes sépticos pero no la elefantiásis.

Un elefanciaco no es un foco de contagio. Colocados en las peores condiciones higiénicas los que lo acompañan y cuidan de él, los que con él comen y duermen, los que lavan sus vestidos y su cama jamas han sido contagiados. Si alguna persona de esas se somete á las causas ordinarias que producen la enfermedad : enfriamientos bruscos, supresion repentina de la menstruacion ó del sudor &.ª y la adquiere, no debe atribuirse, como siempre se ha hecho tan irracionalmente, al contagio, sobre todo si esas personas viven en climas ó paises en que es endémica la enfermedad. Si con tan escaso discernimiento juzgamos, podriamos decir tan bien que el coto es contagioso y que muchos se vuelven *cotudos* porque han vivido en el Socorro, ó en Pinchote, ó en Capitanejo con personas que padecen de ese mal. Es necesario que seámos racionales.

Si no todas las epidemias están constituidas por enfermedades contagiosas, en cambio todas las enfermedades contagiosas se han presentado bajo la forma de epidemias; y la elefantiásis de los griegos, si fuera contagiosa, ha debido presentarse bajo aquella forma. Pues bien : así como la viruela (suponiendo que no exitiera la vacuna); así como el sarampion, la escarlatina &.ª no perdona á nadie que se someta á su poder contagioso, así tambien la elefantiásis habria atacado á *todos* los que directa ó indirectamente se hubieran sometido al contagio; y no habria en la América del Sur, ni en Suecia y Noruega, ni en el Asia, ni en el Africa, ni en la Oceanía un diez por ciento de la masa total de sus habitantes que se hubiera libertado de semejante azote. El resto,– todos esos millones de hombres y mujeres, de ancianos y de niños – estaria enfermo; porque ademas de la causa permanente de contagio, por la

cronicidad de la enfermedad, existiria la causa permanente y perdurable de la herencia, las cuales causas juntas formarian una cadena que encerraria eternamente al mundo en sus anillos.

Las personas que sostienen la doctrina del contagio deben, naturalmente, sostenerla científicamente, ó no saben nada y su autoridad nada significa. Si lo sostienen científicamente deben saber cuál es el término medio del período de incubacion. Si exceptuamos al doctor Ricardo de la Parra, nadie mas ha dicho una palabra sobre esto.

El doctor de la Parra en su afan por demostrar el contagio de la elefantiásis de los griegos le señaló á la enfermedad su período de incubacion y ha dicho que dura desde uno hasta quince años y más; pero no cayó en cuenta de que, al mismo tiempo que acusaba a los autores de llamar prodromos á los síntomas de la enfermedad confirmada, el llamaba *síntomas* de incubacion á las prodromos; no cayó en cuenta de que la incubacion no puede ofrecer síntomas porque es un período en que la persona no siente nada absolutamente ni se presentan fenómenos apreciables por los sentidos del observador.

Puesto en condiciones favorables de temperatura un huevo fecundado y, por consiguiente, apto para formar un nuevo sér, tiene un término preciso dentro del cual debe darle nacimiento. Este término varia para cada especie y es tanto mas largo cuanto mas superior es el animal del cual es el huevo. Los gérmenes ó huevecillos de insectos invisibles, en convenientes condiciones de temperatura y de humedad, tienen su término preciso al cabo del cual ha nacido el nuevo sér, ó el huevo ya no es apto para producirlo; se ha dañado, por decirlo así. ¿Qué término necesitan los gérmenes de microzoarios para darles nacimiento? Un tiempo tanto menor cuanto mas eleva-

da sea la temperatura del medio en que están colocados, siempre que no pase de 70°, segun hemos visto en la carta sexta, sobre *putrefaccion*. Deduzca usted de aquí, señor Páez, si será posible que el gérmen de los animalillos que producen las enfermedades contagiosas pueda durar en incubacion, á la temperatura del cuerpo humano, no digo quince años, pero ni siquiera treinta dias!

Es un hecho general incontestable que en las enfermedades contagiosas y en todas las enfermedades sépticas la fibrina, ó mejor dicho, las materias que le dan nacimiento disminuyen constantemente ó desaparecen. Sí, por excepcion, se mantienen en la cifra normal ó aumentan, esto es momentáneo y se observa cuando hay una flegmasia concomitante. Que el fibrinógeno y la materia fibrino-plástica hayan sufrido alguna modificacion que las haga ineptas para producir fibrina ó que hayan desaparecido de la sangre bajo la influencia de los microzoarios yo no lo sé; pero el hecho principal, la desfibrinacion de la sangre es evidente.

Pues bien: todo lo contrario tiene lugar en la sangre de los elefanciacos en la cual el aumento de la fibrina y de la albumina está demostrado de una manera incontestable; sin que ese aumento se deba á flegmasia concomitante alguna, pues es general y constante en todos los enfermos.

Difiere, pues, la elefantiásis de los griegos de las enfermedades contagiosas 1.° por su orígen y naturaleza; 2.° por sus causas; 3.° por sus marcha, su duracion y su terminacion; 4.° por la ausencia del período de incubacion, y 5.° por la constitucion y las modificaciones químicas de la sangre.

¿Puede haber diferencias mas radicales? Jamas!

Científicamente es imposible el contagio de la elefantiásis

de los griegos; y es imposible porque no existe. Así creo haberlo demostrado.

En la próxima carta me ocuparé en combatir los argumentos del doctor Ricardo de la Parra en favor del contagio.

Soy su amigo sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA NOVENA.

CONTAGIO.

Junin, Mayo 13 de 1881.

Mi muy querido amigo.

Treinta y un años estuvo el doctor Ricardo de la Parra buscando pruebas para demostrar el contagio de la Elefantiásis de los griegos y no pudo alegar nunca una prueba científica de él. En cambio alega hechos; pero los hechos en que se funda para creer en su existencia no la prueban, como vamos á demostrarlo.

La primera prueba que nos presenta como un hecho es "la autoridad de los grandes médicos de la antigüedad y de otras épocas que creyeron en el contagio y no dudaron de él, pues que esta duda, dice, no es sino una ocurrencia moderna, y en los siglos anteriores los médicos no estaban en desacuerdo con el pueblo sobre la idea del contagio."

Este argumento sí que es una *ocurrencia moderna* y más que moderna, una ocurrencia bien extraña en el talento del doctor de la Parra. ¡ Con que el médico no puede determinar con exactitud la naturaleza de una enfermedad si no está en ello de acuerdo con el voto del pueblo que es ignorante en es-

tas materias! Con que los grandes médicos de aquellos tiempos de oscuridad y barbarie tenian más razon que los de esta época de civilizacion y de prodigios científicos! Este argumento y el segundo de los del doctor de la Parra son tan baladies que casi es supérfluo refutarlos. Creer que los médicos antiguos eran superiores en saber a los médicos del presente siglo es negar de una manera absoluta los inmensos y maravillosos progresos que la ciencia ha realizado especialmente en los últimos treinta años; y como la misma razon que hay para suponer que la medicina antigua era superior a la de hoy pudiera alegarse respecto de las otras ciencias, tendriamos que el vapor aplicado a la mecánica era una mentira, la comunicacion eléctrica un mito y que el sol giraria aun al rededor de la tierra como en aquellos buenos tiempos en que la ciencia no se ponia en pugna con el voto unánime y la creencia del pueblo, que jamás puede ser autoridad en esas materias.

En cuestiones científicas el pueblo se equivoca siempre, porque faltándole el medio de juzgar con exactitud un hecho científico y no siendo, por consiguiente, apto para darse la razon de él; careciendo, en una palabra, de ese sentido especial que se llama ciencia le aplica a ese hecho científico la explicacion que primero se le ocurre i que regularmente es la más vulgar por ser la más fácil de concebir en ese estado de ignorancia.

Una familia vive en una comarca templada y húmeda, dominada por los helados vientos de un páramo. El jefe de esa familia, por una imprudencia, se entrega á esa funesta influencia atmosférica y se enferma de Elefantiásis de los griegos, como es natural, y en pocos años llega á un estado desesperante. Un sirviente de esa familia, sometido á la influen-

cia del mismo clima, se enferma entónces en uno de esos cambios bruscos de temperatura. Contagio! dice ese pueblo que, segun el doctor de la Parra, "tiene más talento que Napoleon I y que la Asamblea nacional y todas las asambleas, que la facultad de medicina y que todas las corporaciones científcas!" Contagio! grita "ese sér de inmensurable talento;" y la noticia corre de boca en boca, y vuela de pueblo en pueblo, y circula de provincia en provincia, y los periódicos la publican y la extienden por todo el mundo; y el mundo todo la cree sin cuidarse de averiguar las condiciones climatéricas en que el caso tuvo lugar. Qué sabe el mundo ignorante de condiciones climatéricas! ¿Y habrá de ponerse la ciencia de acuerdo con ese ser de inmensurable talento, sí, pero de inmensurable ignorancia?

Pero señores, se les dice, si no ha habido tal contagio; si con ese enfermo que dicen trasmitió la enfermedad a su sirviente vive su esposa en la intimidad de la vida conyugal y sus hijos que le besan y á quienes besa á cada paso, que duermen con él y no han adquirido la enfermedad. Eso se debe, diria el doctor de la Parra á las *causas tutelares*...... Muy bien! Eso quiere decir que hay causas tutelares para los cónyuges y los hijos de elefanciacos y no las hay para sus criados. ¡Lo que son los dioses lares!

Y aquel sirviente que no tiene por qué juzgar científicamente, que nada sabe de influencias climatéricas dice tambien que se enfermó por contagio.

Aquí tenemos, pues, ese consensus universal de los pueblos y el voto del enfermo en favor del contagio. ¿Tiene razon ese consensus por más universal que sea? Es cierto el contagio porque el enfermo lo asegura? No! porque el enermo está en la misma condicion de ignorancia que el resto

del pueblo cuyo voto se quiere hacer valer en este asunto puramente científico. El pueblo y el enfermo juzgan por las apariencias y siempre se equivocan. Para que el voto de ese enfermo valiera algo seria necesario que ese enfermo fuera médico y que ese médico probara *científicamente* que habia sido contagiado, y que el voto de ese médico fuera confirmado por un gran número de otros médicos y por las corporaciones científicas que, por más que se diga, sí saben más que el pueblo.

El hecho de haberse enfermado aquel que se casó con la viuda alentada de un elefanciaco, segun nos refiere el señor doctor Ramon Gómez, no prueba el contagio, pues el caso tuvo lugar en Machetá y esta es una de las poblaciones en que es endémica la enfermedad, por ser su clima muy templado y estar dominada por los vientos excesivamente frios del páramo de Chocontá.

El doctor Ricardo de la Parra deja á un lado el hecho cierto y positivo de las *constituciones médicas*, no hace caso de él para entregarse en brazos de las misteriosas y fantásticas tradiciones populares, y nos presenta como una de las pruebas del contagio el hecho de haber aparecido la Elefantiásis de los griegos en comarcas ántes sanas desde que á ellas llegó un enfermo de otra parte. Él no nos cita esas comarcas por sus nombres ni nos dice el tiempo que trascurrió desde que el enfermo llegó allí hasta que se presentó el primer caso de contajio; pero sí nos dice que son de la América del Sur esas comarcas. ¿La constitucion atmosférica en ellas ha sido siempre é invariablemente y por todos los siglos igual? Sus condiciones meteorológicas han sido siempre, por todos los siglos y permanentemente las mismas? Ese pedazo de costra

terrestre en que están esas comarcas se halla sustraido al enfriamiento progresivo del resto del globo? Los habitantes de ellas han conservado siempre sin variacion alguna sus costumbres antiguas, su modo de alimentarse y de vestirse? Si hay álguien que sostenga las ideas del doctor de la Parra yo le exijo que me conteste estas preguntas y me nombre esas comarcas.

Con mucha frecuencia llegan á Paris y á otras capitales de Europa elefanciacos que á ellas acuden de nuestra América y de otras partes en que la enfermedad reina endémicamente. Estos enfermos no van á estarse allí confinados en un cuarto solitario de la casa de un oscuro barrio; van á los hoteles, comen con todo el mundo, se ponen en contacto con muchas personas, van á los teatros, visitan los monumentos públicos y tienen con las mujeres sus íntimas relaciones. Nadie les dice nada; todo el mundo los tolera; porque esa gente civilizada y sábia no respeta las bárbaras tradiciones populares y no cree en el contagio, apesar de los diez y nueve mil lazaretos (no hospitales de elefanciacos) que en el siglo XIII hubo en Europa. ¿Por qué, pues, no ha habido en aquellas ciudades en esta edad moderna un solo caso de contagio apesar de ese roce con los enfermos que á ellas van? Porqué en Bogotá y en Tunja y en las partes sanas de la Sabána no ha habido un solo caso de contagio apesar del roce prolongado é íntimo que muchos de sus moradores han tenido con los enfermos que por mucho tiempo han vivido allí? Por qué no hubo jamas en Tocaima un solo caso de contagio cuando por tanto tiempo afluian á aquella poblacion todos los elefanciacos de Cundinamarca, de Boyacá y de otras partes?

Decididamente esta idea del contagio no pasa á ser otra cosa que uno de esos pensamientos caprichosos de la tenebro-

sa antigüedad, del pueblo ignorante de todos los tiempos; una verdadera *ocurrencia* de la viva y fácil, impresionable y soñadora imaginacion del doctor de la Parra.

Yo puedo contar por centenares el número de los matrimonios en los cuales uno de los esposos vive enfermo largos años sin que el otro sea contagiado; puedo contar por millares el número de hermanos, de parientes, de amigos, de sirvientes de personas elefanciacas, que viven por mucho tiempo en constante contacto íntimo con ellas sin que ninguno de esos individuos haya contraido el mal. Pero ¿y las causas tutelares? se me dirá, y yo contesto: ¿Es decir que hay causas tutelares contra el contagio de la elefantiásis de los griegos y no las hay contra las enfermedades evidentemente contagiosas?

Basta por hoy. Si he fijado demasiado la atencion y me he extendido mucho en refutar tan ridículos argumentos es porque la doctrina del contagio de la elefantiásis de los griegos ha causado inmensas desgracias y hecho verter muchas lágrimas. Entre estas lágrimas están las que yo derramé cuando estuve enfermo; y no he de dejar de ese falso edificio piedra que no remueva ni grano de arena que no triture con todas mis fuerzas. Por fortuna la doctrina del contagio no pasa de mera teoría.

En mi próxima carta examinaré las pruebas históricas que el doctor Ricardo de la Parra alega en favor del contagio.

Soy su amigo sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA DÉCIMA.

CONTAGIO.

Junin, Mayo 24 de 1881.

Mi muy querido amigo:

Endemia es la peculiaridad que tienen ciertos climas de producir permanentemente en un gran número de habitantes de las comarcas sometidas á ellos, ciertas enfermedades. Esa palabra viene de *en* dentro y *dimos*, pueblo.

Si una comarca por su clima no tiene la peculiaridad de producir una enfermedad endémica, los que á ella van de otra comarca no tienen por qué contraer esa enfermedad.

El "espantoso cataclismo que en los siglos IV y V de la éra presente echó por tierra el imperio romano, destruyó la civilizacion y trasformó la Europa entera" no dejó de producir la elefantiásis porque se rozaran pueblos sanos con pueblos sanos, sino porque pueblos de comarcas, donde el clima no producia la enfermedad, fueron á climas donde tampoco la habia. Los bárbaros del Norte, sanos, porque gozaban de un clima donde no es la enfermedad endémica, hicieron su

irrupcion sobre el mediodía de la Europa, cuyo clima no produce la enfermedad, y no la padecieron. ¿Prueba esto que la elefantiásis sea contagiosa? Nó.

Pero se dice: hubo aumento y propagacion de la enfermedad en el Asia en las conquistas de Gengis-Kan y de Timur, y en la Europa en los movimientos que presidió Carlo-Magno, y sobre todo en la época de las Cruzadas. Yo contesto: ¿En el Asia no es endémica la enfermedad? ¿Los movimientos á que presidió Carlo-Magno no se verificaron sobre países donde igualmente era ella endémica? Y esas gentes de Gengis-Kan y de Timur y esos ejércitos de Carlo-Magno y esa Europa entera que se lanzó sobre el Oriente en la época de las Cruzadas, yendo á comarcas donde es la elefantiásis endémica, por razon del clima, estaban sustraidos á las influencias letales de tales climas? Esas gentes tenian que enfermarse en aquellos países con tanto mayor razon cuanto que no estando acostumbrados á tales climas podian resistir ménos á su influencia. ¿Prueba esto el contagio? Nó.

El quinto argumento del doctor de la Parra, aquel al cual le concede mucha fuerza, queda desbaratado con las reflexiones que anteceden y ya no tiene razon de ser como prueba del contagio de la elefantiásis de los griegos.

Si en los siglos pasados, y, sobretodo, en la Edad Média, las ciencias estaban más atrasadas que en la época presente; si la química es superior á la alquimia de aquellos tiempos; si las ciencias médicas son hoy más racionales, más lógicas, más prácticas y más exactas que la yatroquimia de los pasados siglos, es indudable que el diagnóstico de ahora es más exacto que el de ántes ó, mejor dicho, que hoy existe la ciencia del diagnóstico, la cual no existia ántes.

No se conocia en aquellos siglos la fisiología; la anato-

mía patológica y la histología no existian; no se tenia idea del microscopio y de los otros medios de investigacion que hoy existen para hacer la distincion de las enfermedades unas de otras. No podia, pues, haber verdadero diagnóstico. No era raro, era seguro, mejor dicho, que el ojo del médico se equivocara con frecuencia al hacer el diagnóstico, sobre todo el de las enfermedades de la piel, de las cuales hay muchas que aún hoy dia son difíciles de distinguir.

Véamos si en la época antigua podia tener lugar tal confusion. ¿Con qué enfermedades podria confundirse la elefantiásis de los griegos, mal conocida entónces?

En primer lugar con algunas de las manifestaciones de la sífilis. Ya veo que no faltará quien me diga que la sífilis no data sino del siglo XV, época en que se dice apareció en Europa. Esto no es cierto; lo que es cierto es que la sífilis no fué estudiada metódicamente sino á fines de ese siglo. Esto me obliga á hacer una escursion por los campos históricos de esa enfermedad.

Hipócrates, el eminente padre de la medicina, habla de las ulceraciones de la boca, de las fluxiones de las partes genitales, del hinchamiento de las íngles, de las fangosidades de las partes sexuales, de las grandes erupciones pustulosas.

El Ayurvedas de Susrrutas, libro de la medicina hindú, traducido por el doctor Hessler cita las enfermedades vergonzosas, las úlceras, las erupciones *in planta et palma*, las pústulas profundas coloradas, los bubones. Celso habla del fímosis y de las úlceras del glande y reconoce dos especies de úlceras. (*úlcera pura siccaque y úlcera húmida et purulenta*). Señala las úlceras fagedénicas y las serpiginosas. Areteo describe las perforaciones del velo del paladar. Galeno señala la *psoriásis scroti*, especie de induracion con úlceras, los do-

lores en los huesos, los exóstosis del cráneo. Oríbaso habla de las úlceras *pudendi et ani ;* Aetius, de las diversas úlceras de las partes genitales: Marcellus Empiricus, emplea las expresiones siguientes: *Ulcera tibiarum que intrinsecus serpunt.*

I si esto no es bastante para probar la antigüedad de la sífilis, podemos sacar, ademas, de la historia de la Iglesia, de las predicaciones, de los poemas satíricos antiguos, útiles enseñanzas. Los anales malabares hacen mencion de la sífilis mucho tiempo ántes del descubrimiento de las Indias Orientales é indican el tratamiento mercurial. (*Klein, De morbi Venerei curationi in India Orientali usitatu dissertatio* 1795) Civa, segun un mito del culto de Lingam, (Priapo Indiano) fué castigado de su amor voluptuoso por úlceras que corroyeron sus órganos genitales, de donde nació un mal que se comunicó de las mujeres á los hombres. Los atenienses tambien fueron castigados por su negligencia hácia Baco, segun refiere Natalis, Cornes, del mismo modo: "*Deus indignatus pudenda hominum morbo infestavit qui erat ille gravissimus.*" Los libros santos de los hebreos describen positivamente la blenorragia y contienen alusiones á enfermedades venéreas.

Los poetas satíricos latinos Marcial y Juvenal, hablan de las úlceras vergonzosas, de la voz ronca, de la pérdida de la nariz, que atacan á los desordenados. Ammiano Marcelino describe la apariencia de éstos: "Turpi sono fragosis naribus introrsum reducto spíritu concrepantus." Horacio habla del *morbus campanus.*

Yo no hago aquí cuenta de los hechos vagos, sobrenaturales é incomprensibles y dejo á un lado las leyes de Moises, el libro de Job, un pasaje de Herodoto sobre la enfermedad de los Escitas, la calvicie y las cicatrices callosas de Augusto y el *coro-*

na veneris de Tiberio, pero sí debo citar la *lues venérea* del siglo VI, el fuego sagrado en 945 despues de la invasion de los normandos y el mal de los ardientes en 994 y 1134. La antigüedad de la sífilis, su existencia en el Viejo Mundo con anterioridad al siglo XV, está perfectamente demostrada. Pero en aquellos tiempos no se fijaban los observadores sino en los accidentes primitivos y algunos de los accidentes secundarios y terciarios, y atribuian el resto de los fenómenos sifilíticos á enfermedades de naturaleza distinta, haciendo de esos fenómenos entidades separadas, con tanto mayor razon aparente cuanto que, cuando esos síntomas de la sífilis constitucional aparician, ya los accidentes primitivos ó iniciales habian desaparecido ó perdido su acuidad.

¿Sobrevenia la roseola sifilítica? Lepra! decian todos. Sobrevenia el color *triste*, de *mala apariencia*, el color *cobrizo* ó *sifilítico*? Lepra! proclamaban. ¿Era la sifilide papulosa lenticular, ó la papulosa plana y en placas, ó la sifilide escamosa (psoriasis ó lepra sifilítica) la que aparecia? Pues no habia más que decir sino que era la Lepra. ¿Y la sifilide tuberculosa que se muestra en la cara, en el dorso, en la nuca y los miembros superiores? Esa sí que no dejaba duda: era la Lepra para aquellas sábias gentes. Lo mismo sucedia con la sifilide ulcerosa que sucede á las burbujas y á las pústulas sifilíticas.

Cuando la Europa entera se lanzó sobre el Oriente en aquellos grandes movimientos que denomina Cruzadas la historia, los ejércitos iban de climas frios á climas templados ó cálidos, donde la sífilis era frecuente y comun. Aquellos climas naturalmente tenian que avivar el instinto sexual de esos hombres, que la belleza de las orientales estimulaba más. Y, como no habian hecho juramento de no comer pan á manteles ni

con la Reina folgar, ellos no dejaban de entregarse á algunos excesos venéreos. Es natural que allí contrajeran la sífilis y la trajeran consigo á su país; que la trasmitieran á sus mujeres por contacto y á sus hijos por herencia; que éstos la trasmitieran á sus nodrizas y que del pequeño círculo de la familia la enfermedad fuera extendiéndose más y más, hasta formar una verdadera y formidable epidemia que se calificó de lepra é hizo precisas las ordenanzas de 1371, 1388 y 1402 para extinguirla y la fundacion de los 19,000 hospitales de que habla la historia, con 1.000,000 de enfermos, segun el cálculo del doctor de la Parra. Aquí se hace precisa esta observacion: ó el clima de Francia era propicio para la produccion de la elefantiásis de los griegos, ó no lo era. Si lo era, la enfermedad debia existir allí endémicamente en aquellos tiempos. Si no lo era ¿porqué se propagaba la enfermedad con más rapidez y hacia más víctimas que en los países que la favorecen?

O la elefantiásis de los griegos es contagiosa ó no lo es. Si lo primero, ella debió hacer más víctimas en los países en que es endémica que donde no lo es. Si lo segundo, no fué entónces la elefantiásis la que atacó en Francia á ese millon de personas.

Los ejemplos de epidemias evidentemente sifilíticas son numerosos. "Hácia el fin del siglo XV apareció en el Sur de Italia una enfermedad epidémica y contagiosa que, hizo grandes estragos. Este mal, desconocido ántes, adquirió las proporciones de una gran calamidad, de una peste, como se decia entónces. Esto tuvo lugar entre el año de 1494 y el año de 1496. Simon de Hamburgo precisa la fecha en que apareció, que seria en el mes de febrero de 1495, época en la que los franceses conducidos por Cárlos VIII ocupaban el reino de Nápoles. ¿Era el mal venéreo? Eso nadie lo duda hoy" (Valleix).

"Bajo el nombre de enfermedad de Brunn, Tomás Jourdan describia en 1578 una epidemia de sífilis que habia estallado á consecuencia de la aplicacion de ventosas escarificadas hechas en muchas personas.

"En 1800, el doctor Cambrery publicaba una historia de la enfermedad dicha de Scherlievo ó de Fiume. Sus síntomas eran erupciones, anginas específicas, ulceraciones del velo del paladar, dolores osteócopos y úlceras serpiginosas. Esta enfermedad que habia atacado muchos millares de personas existia hacia mucho tiempo. De la misma naturaleza era la enfermedad llamada *Facaldina.* Sifilítica es tambien el Sibbens de Escocia, ó Siwen á Yaws descrito por Gilchrist i por Benjamin Bell.

El *radezyge* (mal inmundo) que el doctor de la Parra dice ser elefantiásis, no es sino una enfermedad sifilítica segun el doctor Boeck á quien debemos creer mas bien porque la conoce y la ha descrito. "Principió en 1710 á consecuencia de la permanencia de un buque ruso en en Stavanger (Noruega). Se propagó rápidamente por el coito, por el contacto de los niños de pecho con las nodrizas y recíprocamente, y dió lugar á informaciones eclesiásticas y administrativas. En 1771 reconoció su naturaleza sifilítica una comision compuesta de médicos de Copenhague, entre los cuales estaban los doctores Deegen, Steffens, Tychsen. En Estonia y en el Jutland ha reinado epidémicamente la misma enfermedad. Bajo el título de *mal kabyle* ó sífilis de Djurjura los doctores Vincent, Deleair y Dega han publicado memorias en que la naturaleza sifilítica de la afeccion queda demostrada. El mal de la bahía de San Pablo (Canadá) llamado en 1770 *mal inglés*, que en 1775 atacó 5,800 personas fué comparado por Swediaur al mal venéreo del siglo XV. Una epidemia semejante fué observada en las islas Molucas en 1718.

"Bajo el nombre de *pian y aws ó frambuesas* se han descrito erupciones, fungosidades observadas en los negros de Africa, sea en su país de orígen sea en las colonias, que tienen grandes analogías con la sífilis y parece haber existido en la raza negra desde una época muy remota; Sydenham y Astruc aseguran que era muy anterior á la aparicion de la sífilis en Europa. Así, pues, la sífilis ha podido llevar diferentes nombres y aun afectar formas variadas segun los lugares y las razas; y si ha podido ser desconocida en los tiempos modernos, con mayor razon se explica cómo en la Edad media y en la antigüedad ha sido con frecuencia confundida con otras enfermedades é incompletamente descrita." (Valleix).

Es seguro que los hebreos no estarian antiguamente muy adelantados en la ciencia del diagnóstico y que la palabra *tsarâth* la emplearan para designar diferentes enfermedades de la piel, en aquellos tiempos solo curables por milagro. Los árabes que mejor que cualesquiera otros han recibido en su mayor pureza y más directamente las tradiciones del pueblo escogido daban el nombre de *lepra* (que es la traduccion de esa palabra) á todas las enfermedades de la piel en sus formas más repugnantes; y aún todavía los españoles que aprendieron de los árabes y los hispano-americanos que aprendieron de los españoles llaman lepra á varias y distintas afecciones de la piel y á toda erupcion ó ulceracion crónica cualquiera que sea su naturaleza ¿qué mucho que en los siglos de ignorancia se confundieran todas las enfermedades de la piel bajo la comun denominacion de *lepra* y que considerándolas todas de la misma naturaleza fueran reputadas como elefantiásis, sobre todo en Europa, donde no conocian esta última enfermedad?

Los traductores latinos han dado como equivalente de la palabra *tsarâth* la palabra lepra tambien. Lepra viene del

griego *lepros* que significa escamoso. De aquí resulta que en los tiempos antiguos toda enfermedad escamosa de la piel era reputada como la elefantiásis y que, ademas de algunas manifestaciones sifilíticas de la piel, la lepra vulgar y todas las formas de la psariasis, la *pitiriasis alba la pitiriasis rubra* y la *pitiriasis nigra* eran consideradas como tales.

Pero hay mas: no solamente se ha aplicado el nombre de lepra á las manifestaciones sifilíticas de la piel y á las otras enfermedades escamosas de ella, sino que se han llamado así otros males enteramente distintos. Puedo citar como ejemplo el *vitiligo* llamado en otro tiempo *morfea blanca* y *lepra blanca.*

Y el vitiligo nada tiene que ver con la elefantiásis de los griegos ni por su forma, ni por su naturaleza, ni por sus consecuencias, aunque no haya faltado para considerarla como tal ni aun el *caldo de víbora* como medio curativo.

Si enfermedades tan distintas han sido confundidas todas bajo el nombre de *lepra* cuánto mas lo habrán sido el *Boton de Alepo* y el *Boton de Biskra* que dan al enfermo un aspecto tan parecido al de un elefanciáco tuberculoso? Encuentra usted, en efecto, en una persona que padece de *boton de alepo* tubérculos que van aumentando lentamente en volúmen y á los cuales les llega al fin su período de supuracion y de ulceracion y luego su indeleble cicatriz. En el de Biskra hallará tambien tubérculos desde el volúmen de una lenteja hasta el de un grande garbanzo á los cuales les sobreviene su rubicundez y su descamacion y luego las ulceraciones de bordes cortados á pico con su materia sero-purulenta de olor *sui generis;* y si á esto agrega usted la circunstancia de que esos tubérculos ocupan las extremidades de los miembros y la cara, fácilmente concebirá que han podido confundirse con la elefantiásis cuando no se diagnosticaba bien.

6

Traduzco de un autor, M. Valleix, lo siguiente acerca del *lupus.* "La enfermedad principia ordinariamente por la aparicion de *un punto rojo oscuro* que hace salida sobre el nivel de la piel, duro y poco extenso en superficie: es lo que se ha designado bajo el nombre de *tubérculos.* Los tubérculos tienen un volúmen variable. Ordinariamente son poco desarrollados al principio y permanecen tales durante mucho tiempo. En algunos casos, al contrario, su volúmen es considerable desde el principio; en casi todos aumenta considerablemente al cabo de cierto tiempo......... Son más ó ménos numerosos (los tubérculos) y más ó ménos cercanos unos de otros, de tal suerte que al principio no hay frecuentemente sino un pequeño número, miéntras que en ciertas variedades se multiplican é invaden una grande superficie. En todos los casos su número aumenta con el tiempo........."

M. Cazenave describe así una variedad de lupus: "En algunos casos bien raros, dice, la enfermedad parece no afectar sino las capas mas superficiales del dérmis. Se observa entónces, sobre todo en la cara, y en particular en las mejillas. No se desarrollan tubérculos, ni se forman costras; pero la piel toma un tinte rojo, la superficie enferma está ocupada por las esfoliaciones epidérmicas; la piel se adelgaza gradualmente, está lisa, luciente, roja...... la rubicundez desaparece bajo la presion del dedo; el enfermo no experimenta ningun dolor..."

Lo mas ordinario es que los tubérculos se desarrollen, que permanezcan estacionarios durante largo tiempo y acaben por ofrecer una ulceracion irregular.

El asiento del lupus *que destruye en superficie* es la cara y sobre todo la nariz; pero suele ocupar á la vez otros puntos del cuerpo en una grande superficie.

Cazenave describe el *lupus con hipertrofia* de la manera

siguiente: "Esta variedad presenta fenómenos enteramente notables: principia ordinariamente en la cara, que es su asiento casi exclusivo, por tubérculos poco salientes, blandos, indolentes, de ordinario muy numerosos; éstos ocupan superficies bastante extensas, una gran parte de la mejilla, por ejemplo, algunas veces toda la cara; no se ulceran en su vértice. Poco á poco la base de esos tubérculos se ensancha, la piel y el tejido celular subyacente se vuelven el sitio de un infarto indolente y las superficies enfermas hinchadas, ofrecen una especie de abojotamiento enteramente notable. Al cabo de cierto tiempo la cara está llena de puntos rojos que no son otra cosa que los tubérculos que, á consecuencia de la tumefaccion de las partes subyacentes, se encuentran al nivel de la piel."

No falta en esta variedad ni la tumefaccion de las partes afectadas, ni el ectropion, ni la epífora, ni la obliteracion de las narices, ni el aspecto que ofrece la cara del elefanciaco.

Esto ha debido reputarse en la Edad Média como verdadera lepra.

De todo lo que antecede concluyo:

1.° Que los casos que se citan como de contagio,—casos aislados i raros enteramente—no prueban tal contagio, porque han tenido lugar en climas en que es ya ó puede ser endémica la elefantiásis de los griegos por ser favorables á la produccion de la enfermedad.

2.° Que la elefantiásis de los griegos ha sido confundida en los siglos pasados con otras enfermedades, contagiosas ó no, y que esta confusion ha dado lugar á la creencia en el contagio.

3.° Que la epidemia que se dice hubo á consecuencia de las Cruzadas no fué sino una mezcla heterogénea de varias

enfermedades reputadas como elefantiásis de los griegos, entre las cuales estaba la sífilis, que no pudo ser estudiada y descrita racional y metódicamente sino á fines del siglo XV, y

4.° *Que la elefantiásis de los griegos no es contagiosa.*

Soy su amigo sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.

NOTA.—Los datos históricos sobre la sífilis los he tomado de M. Valleix.

CARTA UNDECIMA.

C A U S A S.

Junin, mayo 23 de 1881.

Mi muy querido amigo:

Herencia.—Yo divido las enfermedades hereditarias en dos clases, á saber: 1.° Enfermedades francamente hereditarias, es decir, aquellas en que el producto de padres enfermos nace ya con la enfermedad. 2.° Enfermedades indirectamente hereditarias, es decir, aquellas en que el producto de padres enfermos nace alentado pero predispuesto á contraer la enfermedad bajo la influencia de otras causas.

Entre las enfermedades de la primera categoría comprendo todas las enfermedades contagiosas. Así, una mujer que está con la viruela ó la sífilis y da á luz durante la enfermedad producirá un hijo varioloso ó sifilítico, segun el caso.

En la segunda categoría coloco todas las enfermedades constitucionales crónicas. Así, el hijo de padres cancerosos, escrofulosos &.ª nace alentado pero con la predisposicion para contraer el cáncer ó la escrófula bajo la influencia de cualquiera causa y muchas veces expontaneamente.

En otros términos: los que padecen enfermedades causadas por la presencia en la sangre da microbos infecciosos ó vírus dan productos primitivamente enfermos, miéntras que los que sufren afecciones que no tienen aquella naturaleza, pero caracterizadas por un vicio constitucional, no trasmiten á sus hijos sino la predisposicion.

¿Se hereda la elefantiásis de los griegos? en otros términos: el hijo de padres elefanciacos nace con la enfermedad? No: no solamente no nace con síntoma alguno de la enfermedad sino que desde que nace hasta la época en que en él aparece (suponiendo que aparezca) trascurren diez, veinte, treinta y más años. Luego no es la enfermedad la hereditaria sino la predisposicion, la cual permanece latente en el individuo hasta que una causa cualquiera hace qne aparezca la enfermedad en él. Muchas veces el hijo de padres elefanciacos crece, vive largos años y muere ya viejo sin que en sus dias haya visto aparecer uno solo de los síntomas de la enfermedad; pero ella aparece en los hijos de éste, porque les ha legado la predisposicion que habia adquirido y el mal se ha presentado á favor de una causa cualquiera. Todo el mundo es testigo de estos hechos que nadie se atreverá á poner en duda.

Ahora yo quiero dirigir una pregunta a los señores que creen en el orígen ó la naturaleza bacteridiana de la enfermedad. El hijo de una mujer elefanciaca, al nacer, tiene la misma sangre de la madre, puesto que durante la gestacion la nutricion del feto se verifica á espensas de la sangre de la madre. Si nace con la misma sangre, con ésta deben circular las mismas bacterias ya desarrolladas; si nace con tales bacterias debe nacer con los síntomas de la enfermedad confirmada. Pero no

sucede así y el niño nace sano, y no padece la enfermedad hasta despues de ocho, veinte, treinta años, o no la padece nunca. ¿Qué se han hecho esas bacterias? Dónde las guarda por tanto tiempo esa economía, hija de otra economía tan plagada de bacterias, segun los que sostienen que la enfermedad es de naturaleza parasitaria?

Si la elefantiásis de los griegos es contagiosa ¿por qué el hijo de una mujer enferma no nace con la enfermedad como se nace con la sífilis o con la viruela o las señales de ella?

No se hereda, pues, la enfermedad, como se hereda la sífilis, la viruela i todas las afecciones evidentemente contagiosas. Lo que se hereda, lo que el hijo de padres elefanciacos trae al nacer es la predisposicion o la aptitud orgánica para contraer la enfermedad, como sucede tambien con la plétora, la gota, el cáncer, la hipertrofia del corazon, las hérnias, el sordi-mutismo, el idiotismo, la epilepsia, el histerismo, i otras enfermedades no contagiosas.

La herencia, pues, no es una causa *determinante* de la elefantiásis sino una causa predisponente, en cuanto los padres enfermos no trasmiten la enfermedad ya declarada, sino la aptitud para contraerla bajo la influencia de otra causa cualquiera y muy rara vez espontáneamente.

Edad—Los niños hasta la edad de diez años están ménos sujetos a contraer la enfermedad. De diez años para adelante la aptitud va siendo más grave hasta la edad de cincuenta años, época desde la cual el individuo ya no la contrae.

Sexo—El hombre está mas predispuesto que la mujer a ser atacado de la elefantiásis y esto se explica fácilmente; en razon de la clase de egercicios a que ámbos se entregan. Por lo general las ocupaciones de la mujer son sedentarias i no la obligan a salir de la casa i sometérse a causas determinantes

tales como las que obran sobre el hombre que, entregado a trabajos rudos en los cuales el ejercicio muscular activa la circulacion, lo exponen, por un cambio brusco de temperatura, a la congestion desmedida de la piel i a la supresion repentina del sudor.

Profesiones—Las profesiones que más predisponen a contraer la enfermedad son aquellas que exijen una gran fatiga y se ejercen a la intemperie, y aquellas en que se somete el cuerpo a una temperatura elevada sin las precauciones necesarias para evitar un cambio brusco del calor al frio. Es de observar que la costumbre modifica y aun anula la accion de estas causas, así como una constitucion vigorosa. Así, un peon jornalero trabaja todo el dia sin que la lluvia o las nevadas produzcan en él la enfermedad ; miéntras que una persona delicada no podria someterse a las mismas condiciones sin que se enfermara.

Constitucion—Aunque todas las constituciones están sujetas á adquirir la elefantiásis la que, en mi sentir, predispone al individuo y constituye una aptitud especial, es la constitucion linfática. De todos los enfermos que yo he conocido la mayor parte son linfáticos.

Relativamente á las costumbres tenemos como causas predisponentes el abuso del licor y de los placeres venéreos y todo aquello que tienda á debilitar la economía y á asimilarla á la constitucion linfática haciéndola más susceptible de dejarse impresionar por las causas determinantes de que voy á tratar.

Climas—Pero la principal causa predisponente reside en la accion de ciertos climas. Los climas cálidos y húmedos, los cálidos sometidos a vientos frios bruscos son los más propicios para el desarrollo de la enfermedad. Es verdad que en Norue-

ga y en Islandia se observan muchos elefanciacos; pero allí no es el clima la causa del mal sino la clase de alimentacion que favorece su desarrollo. Los individuos que en aquellos paises se enferman son en general pobres pescadores cuya esclusiva alimentacion es el pescado. Hay, pues, en ellos dos causas: la alimentacion insuficiente y el uso del pescado como único alimento.

Tenemos, pues, que la *ictiofagia* desempeña cierto papel en la produccion de la elefantiásis de los griegos; y una prueba muy clara de ello es que "el *espedalskhed* ha desaparecido casi de las islas Feroë en ménos de cuarenta años desde que los habitantes han abandonado casi del todo la pesca y el uso de la carne de ballena para entregarse á la agricultura y á una alimentacion más variada y más sustancial." (Valleix).

Se ha acusado á otra clase de alimentos de favorecer la produccion de la elefantiásis, pero no hay hechos bien averiguados que prueben tal asercion. Se ha dicho que el uso excesivo del maíz y de la carne de cerdo la producen, pero ésto está desmentido por los hechos. El Estado de Antioquia es tal vez, de todos los de la Union colombiana, el que más maíz y carne de cerdo consume y es el en que la enfermedad es mas rara.

Como causa de la predisposicion para contraer la elefantiásis yo debo citar los matrimonios entre consanguíneos de constitucion linfática, que producen séres más linfáticos, de una aptitud más grande para contraerla, ó más susceptibles ante las causas determinantes del mal.

¿Tengo necesidad de decir que los excesos que conducen la economía á un estado de debilitamiento extremo engendran la misma susceptibilidad?

Causas determinantes--Para que las causas determinan-

tes ú ocasionales obren en un individuo produciendo la elefantiásis de los griegos es necesario que esté bajo la influencia de una ó de algunas de las causas predisponentes.

En una persona de color moreno, de constitucion robusta y sana, de atléticas formas cuya alimentacion es variada y suculenta; que no se entrega á los excesos debilitantes y que vive en una comarca fria i seca ó en una caliente y seca la causa ocasional obrará produciendo otro estado mórbido más bien que la elefantiásis.

La principal causa determinante de la enfermedad de que voy tratando es la transicion repentina de una temperatura elevada á una baja y el consiguiente paso brusco de la excitacion suprema á la suprema sedacion de la circulacion capilar cutánea y mucosa de las vias respiratorias; el tránsito rápido de la más alta presion sanguínea en los capilares á la parada circulatoria de ellos; la conversion inopinada del organismo capilar en atonia y en inercia! Esta es la elefantiásis de los griegos!

Ella es la inmersion del cuerpo acalorado en un estanque de agua fria; la salida sudando de un baile y en seguida la mojada por un aguacero, que fué lo que á mí me pasó; la impresion de un viento húmedo y frio en la cara de una persona que trabaja a la puerta de un horno caliente. Esto y todo lo que se le parezca es lo que produce al "Rey de los espantos!

Por eso todas las comarcas templadas ó cálidas, dominadas por los vientos frios de las alturas ó por el aire húmedo de las selvas, son favorables para la aparicion y desarrollo de la elefantiásis; y si escogemos como ejemplo de ello a Colombia, veremos que la enfermedad es endémica en todos los climas cálidos y templados sujetos á cambios repentinos de temperatura ó dominados por vientos impetuosos, frios ó húmedos.

A un enfriamiento brusco debe atribuirse tambien la elefantiásis en algunas mujeres en quienes se ha presentado despues del parto, y no al parto ó al estado puerperal mismo, el cual no obra aquí sino como causa predisponente. Yo debo advertir aquí que nada es tan fácil como contraer la enfermedad por una imprudencia cometida en tal estado, y que muchas mujeres de las que yo conozco enfermas deben á esto su desgracia.

Es muy raro que la supresion del flujo menstrual produzca por sí solo la elefantiásis. Lo que yo creo es que cuando dicho flujo se ha suspendido por un enfriamiento brusco es este el que puede causar la elefantiásis y no la amenorrea.

Las pasiones violentas y bruscas pueden producir la elefantiásis. Así un acceso de cólera ó de terror puede dar lugar á una de las dos formas de la enfermedad, ó la forma mixta porque pueden congestionar la piel ó los vasos de la pia-mater ó todos á la vez de una manera exagerada.

Tales son las causas que produce la elefantiásis de los griegos. Por lo demas ellas confirman de una manera que no deja duda la naturaleza puramente congestiva de la enfermedad y contribuyen a negar perentoriamente que sea de orígen ó naturaleza parasitaria.

Soy su muy sincero y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.

CARTA DUODECIMA.

TRATAMIENTO.

Junin, mayo de 1881.

Mi muy querido amigo:

Para que el tratamiento de una enfermedad sea racional y científico es necèsario que se dirija a la naturaleza íntima de esa enfermedad.

Para que podamos curar la elefantiásis de los griegos es necesario que conozcamos su verdadera naturaleza. Y esa naturaleza no es otra que la que hemos indicado. Todas las veces que hemos obrado en consonancia con ella hemos obtenido buenos resultados. No de otro modo me curé yo y he curado á otros enfermos.

Es indispensable que salgamos del terreno del ciego empirismo, que casi siempre perjudica, y que demos a los medicamentos específicos su verdadero valor, si no queremos vernos desarmados cuando ellos escollen. Instituyamos un tratamiento, específico si se quiere, pero que atienda á todas las indicaciones que el mal ofrezca y obre sobre la naturaleza de él.

Sabemos que el aceite de *chaulmugra* ės bueno; pero ¿ sabemos por qué? pues esto es lo que hay que averiguar para que, en los casos en que sea ineficaz – que no serán pocos – podamos apelar á otra cosa que lo reemplace con ventaja. Lo mismo digo del tratamiento del doctor Le Clerc, que para mí es muy racional, pero que puede escollar y dejarnos desarmados en algunos casos.

¿ Qué medicacion debe adoptarse contra la elefantiásis de los griegos?

La medicacion astringente y la medicacion irritante sustitutiva.

Esó es lo que yo he empleado con buen éxito y eso es lo que los que han curado el Mal han empleado, sin caer en cuenta de la razon de su procedimiento.

Bueno será que nos detengamos algunos instantes en examinar lo que una y otra medicacion son, pues bien lo merece la importancia del asunto.

Todo el que haya estudiado Terapéutica sabe que la medicacion tónica astringente aplicada tópicamente produce, segun el modo como se emplee, dos acciones enteramente distintas y aun opuestas.

Cuando se somete la piel o las mucosas á la accion de una sustancia astringente *disuelta* los pequeños vasos y los capilares se contraen más ó ménos, y esta contraccion puede llegar hasta el punto en que arrojados todos los líquidos de la parte á los vasos gruesos, se suspenden las exhaluciones, se produce enfriamiento y palidez y una especie de fruncimiento de la

parte. Quizás no haya una persona que no haya notado algunos de estos fenómenos sumergiendo las manos en un líquido que contenga algun ácido en disolucion, caldo de naranja ó de limones, por ejemplo.

Si la aplicacion astringente no es continuada, cuando ha cesado ella, la sangre y los otros líquidos vienen á circular de nuevo en la parte con más abundancia: hay lo que se llama *reaccion* y se desarrollan fenómenos contrarios á los del principio de la aplicacion del tópico. Habrá más rubicundez, más calor, más sensibilidad, más espesor y firmeza en el tejido.

Pero si el tópico astringente es continuado ó se renueva prontamente ántes que vuelva á aparecer la vascularidad, los fenómenos primitivos se sostendrán y llegará un momento en que los tejidos quedaran *curtidos*, si en dicha aplicacion ha habido excesos de sustancia astringente y abuso en la duracion de la aplicacion.

Así, pues, usted puede obtener con la medicacion astringente, aplicada tópicamente, una accion estimulante, si no la prolonga por mucho tiempo ó no la repite inmediatamente; ó una accion *momificante* ó tónica en la acepcion rigurosa de la palabra.

"La administracion interior de los tónicos astringentes produce los géneros de efectos fisiológicos que corresponden á otros tantos efectos terapéuticos, Obran 1.° por sus efectos *tónicos* y *astrictivos*; 2.° por sus propiedades de coagular la sangre, y 3.° por su virtud antipútrida." (Trousseau.)

Los tónicos astringentes ingeridos producen en la membrana mucosa del estómago la misma contraccion fibrilar y vascular que hemos indicado al hablar de su aplicacion tópica, y son absorbidas por él difícilmente; pero son absorbidos y van por el intermediario de la sangre á producir sus efectos tóni-

cos y astrictivos sobre los capilares de toda la economía. A éstos deben sus efectos terapéuticos en los flujos mucosos – leucorrea, catarro vesical &.ª – y en ciertas enfermedades de la piel caracterizadas por la atonia del sistema capilar ó por la disminucion de las propiedades plásticas de la sangre – púrpura, hemorragias, congestiones, &.ª

Es á su accion astrictiva y tónica que se deben los efectos sedantes sobre la gran circulacion, la disminucion de la fuerza y la frecuencia de las contracciones del corazon y la disminucion del calor.

En pocas palabras, estas son las propiedades de la medicacion tónica astringente. Veremos más adelante qué utilidad práctica nos puede proporcionar en el tratamiento de la elefantiásis de los griegos. Examinemos, en pocas palabras tambien, lo que se llama Medicacion irritante sustitutiva.

Entiendo por medicacion irritante sustitutiva aquella por medio de la cual se reemplaza una irritacion patológica por una irritacion medicamentosa.

La inyeccion de nitrato de plata que se aplica para hacer abortar una blenorragia cura porque produce en el canal de la uretra una inflamacion de fácil y espontánea curacion, que, sustituyéndose a la primera la hace desaparecer.

Del mismo modo obran ciertos colirios en las oftalmias, las lavativas con tintura de yodo ó de nitrato de plata en la disentería &.ª

La medicacion irritante sustitutiva es, pues, la doctrina de Hanneman aplicada á las irritaciones. *Similia similibus.*

Por lo demas ella debe ser proporcionada á la intensidad y duracion de la afeccion y sostenerse en las afecciones cróni-

cas con tenacidad, sin pasar no obstante de cierto límite en cuanto á la energía de la aplicacion.

Bastan estas palabras para hacer comprender lo que tal medicacion es. Vamos ahora á estudiar la aplicacion de una y otra á la elefantiásis de los griegos.

En el tratamiento de la elefantiásis pueden presentarse los siguientes casos: 1.° La enfermedad se halla apénas en su principio, es decir, solo existen en el individuo que la padece manchas en la superficie cutánea con hiperestesia ó con anestesia; 2.° La enfermedad ha pasado de este estado y han aparecido ya los tubérculos y los engrosamientos de la piel y las mucosas; 3.° Los tubérculos se han ulcerado tanto en la piel como en la mucosa de las vías respiratorias y han aparecido los fenómenos generales en la economía; 4.° La enfermedad es de forma puramente anestésica, y 5.° Es la forma mixta la que se presenta.

Cuando la enfermedad se halla en su primer período lo que el médico debe procurar es restablecer la contractilidad de los capilares obrando directamente sobre ellos con las aplicaciones tópicas astringentes y dando á la vez esas mismas preparaciones al interior. Yo he usado con buen éxito las sisiguientes fórmulas.

Tanino..........................2 gramos.
Agua pura........................250 id.

M. Para tomar una cucharada dos veces al dia en dos onzas de agua de azúcar.

Solucion normal de percloruro de fierro
á 30.° Beaumé.................4 gramos.
Agua pura...................250 id.

M. Para tomar una cucharada dos veces al dia.

Solucicn astringente:

Solucion normal de percloruro de fierro á
40.°..............................8 gramos
Agua pura...................125 id.

M. Para barnizar los puntos ocupados por las manchas, dos ó tres veces al dia, procurando que la operacion se prolongue por cinco á diez minutos para evitar la reaccion.

Los ácidos minerales, especialmente el ácido hidroclórico pueden usarse al interior bajo forma de limonada y al exterior en lociones, con ventaja.

Las lociones sobre las manchas hechas con tintura de yodo son tambien muy útiles.

Suele persistir la anestesia despues de la desaparicion de las manchas. En este caso deben practicarse algunas fricciones dos ó tres veces por dia sobre las partes insensibles con esencia de trementina ó agua tibia y mostaza.

Cuando los tubérculos han aparecido hay que tratar de favorecer la absorcion de los elementos que los componen haciendo sobre ellos fricciones prolongadas con preparaciones apropiadas, y de tal modo que, á la vez que obren por las sustancias que las compongan, se ejerza sobre los tubérculos y las manchas cierto amasamiento (*massage*) muy favorable para tal absorcion.

Yo hago uso de la pomada resolutiva de Biett procurando que las fricciones con ella sean largas, multiplicadas y se hagan con fuerza. Estas son indispensables condiciones. Con esto, las preparaciones astringentes al interior y los baños generales frios y largos desaparecieron mis tubérculos.

En otros enfermos he hecho desaparecer los tubérculos y las manchas con la locion siguiente hecha tres ó cuatro veces al dia y practicada por largo rato (5 minutos por lo ménos.)

Solucion normal de percloruro de fierro
á 3.° Beaumé................30 gramos.
Tintura de yodo cáustica.

Mézclese.

Al mismo tiempo administro al interior las preparaciones astringentes, sea la solucion normal del percloruro de fierro, sea el tanino, sean los ácidos minerales, especialmente el ácido hidroclórico.

En un caso en que el uso de los astringentes no fué eficaz administré el *bromuro de potasio* á dósis elevada, combinado con la locion anterior. El éxito fué rápido y feliz. Se sabe la accion que ejerce el bromuro de potasio sobre los capilares y esto basta para explicar ese buen éxito.

En otro caso administré el bromuro de potasio; pero habiendo aumentado la anestesia en la piel del enfermo, éste se resistió á seguir haciendo uso de él y en seguida se hizo recetar por un empírico quien le aconsejó, despues de esfuerzos infructuosos, que se hiciera picar de una culebra *taya*. Asi lo hizo y murió al dia siguiente.

Para las ulceraciones de las fosas nasales he empleado con buen éxito las inyecciones astringentes, las de nitrato de plata, las de sublimado corrosivo y las de clorato de potasa, procurando limpiar ántes dichas fosas con agua tibia para que las solu-

ciones obren directamente sobre las ulceraciones, y que el medicamento permanezca el mayor tiempo posible dentro de ellas.

Los tubérculos y engrosamiento de la membrana mucosa de la laringe y sus accesorios, que producen la sequedad de la garganta y la afonia, deben ser tratados por medio de las inyecciones de líquidos astringentes, especialmente con disoluciones de alumbre, i, lo que es mil veces mejor, con las de nitrato de plata, tal como se practica en la *laringítis crónica simple*, por medio de una jeringa semejante á la de Anel. El nitrato de plata en estas cauterizaciones es inofensivo y no produce casi dolor, por lo cual lo prefiero á cualquiera otra sustancia. Empleo la fórmula siguiente:

Nitrato de plata,................4 gramos
Agua muy pura................20 id.

M. En los casos rebeldes puédese, sin inconveniente, elevar la dósis de nitrato de plata á 8 gramos por 20 de agua.

Cuando los tubérculos ó las manchas se han ulcerado, ademas del tratamiento anterior hay que establecer el que conviene para promover la cicatrizacion de tales ulceraciones.

Estas deben mantenerse en un estado de aseo permanente, limpiándolas con agua de quina ó decocion de hojas de nogal y teniendo cuidado especial de evitar las aplicaciones emolientes que producen efectos contraproducentes y favorecen el desarrollo de bacterias.

Despues de cada baño debe enjugarse la superficie con cuidado y luego aplicar sobre ella la siguiente pomada ú otra semejante:

T .Trementina de Burdeos......30 gramos
Manteca de cerdo................100 id.
Cebo de carnero...................30 id.

Se funde todo a un calor moderado, se pasa por un lienzo y cuando está fria la mezcla se agrega:

Acido fénico......................2 gramos.

Se mezcla bien y se conserva en un pote cerrado.

Aplicada la pomada sobre la úlcera se coloca encima una plancha de algodon ó de hilas y se cubre todo con un vendaje. Una pomada con estracto de nogal o con solucion normal de percloruro de fierro á 40.° será tambien muy útil.

El médico prudente y hábil puede cambiar hasta el infinito las fórmulas, seguro de que hallará buen éxito si ellas tienden, por las sustancias astringentes que encierren ó por sus efectos locales irritantes, á devolverle su tonicidad á los capilares y por allí á regularizar en ellos la circulacion.

En la forma anestésica de la enfermedad deben administrarse al interior las astringentes, y, ademas, el estracto de belladona en píldoras de á un centígramo cada una, comenzando por una diaria y aumentándolas paulatinamente hasta seis, ocho ó diez distribuidas en las distintas horas del dia.

Al mismo tiempo deben ejercer, sobre las partes paralizadas é insensibles, enérgicas fricciones con esencia de trementina, con agua tibia y mostaza ó con cualquiera otra sustancia irritante, y colocarse en la nuca bayetas mojadas con las mismas sustancias.

Nada se opone á que se adopte un tratamiento mixto para la forma mixta de la enfermedad. El extracto de la belladona, al contrario, es muy favorable en la forma tuberculosa.

Los hechos de curacion que en todas partes se han verificado se han debido á la administracion de sustancias astringentes y al empleo de la medicacion irritante tópicamente aplicada. Veamos:

El *aceite de chaulmugra* contiene cuatro ácidos: el ácido ginocárdico, el ácido palmítico, el ácido hipogeico y el ácido cocínico. Es, pues, un aceite cuádruplemente astringente.

La *hidrocotila asiática* es una planta que tiene propiedades astringentes, segun el señor Antonio J. Márquez.

El *anacardium occidentale* tiene propiedades astringentes y propiedades cáusticas. La almendra del fruto es blanca, oleaginosa, dulce, de sabor agradable y se come asada. El receptáculo carnoso es muy astringente. La sustancia cáustica sa halla bajo el primer envoltorio coriáceo del fruto, deposi-tada en alveolos que están llenos de ella.

El *hydrartis* es una planta excesivamente irritante.

El *ácido fénico* es un poderoso astringente, convenientemente diluido, concentrado es cáustico, como los ácidos minerales.

El *bálsamo de gurjun* es irritante ó estimulante.

La pomada de Helmerich obra como irritante sustitutivo y nada mas en la elefantiásis de los griegos.

Medicacion astringente *intus et extra* y medicacion irri-

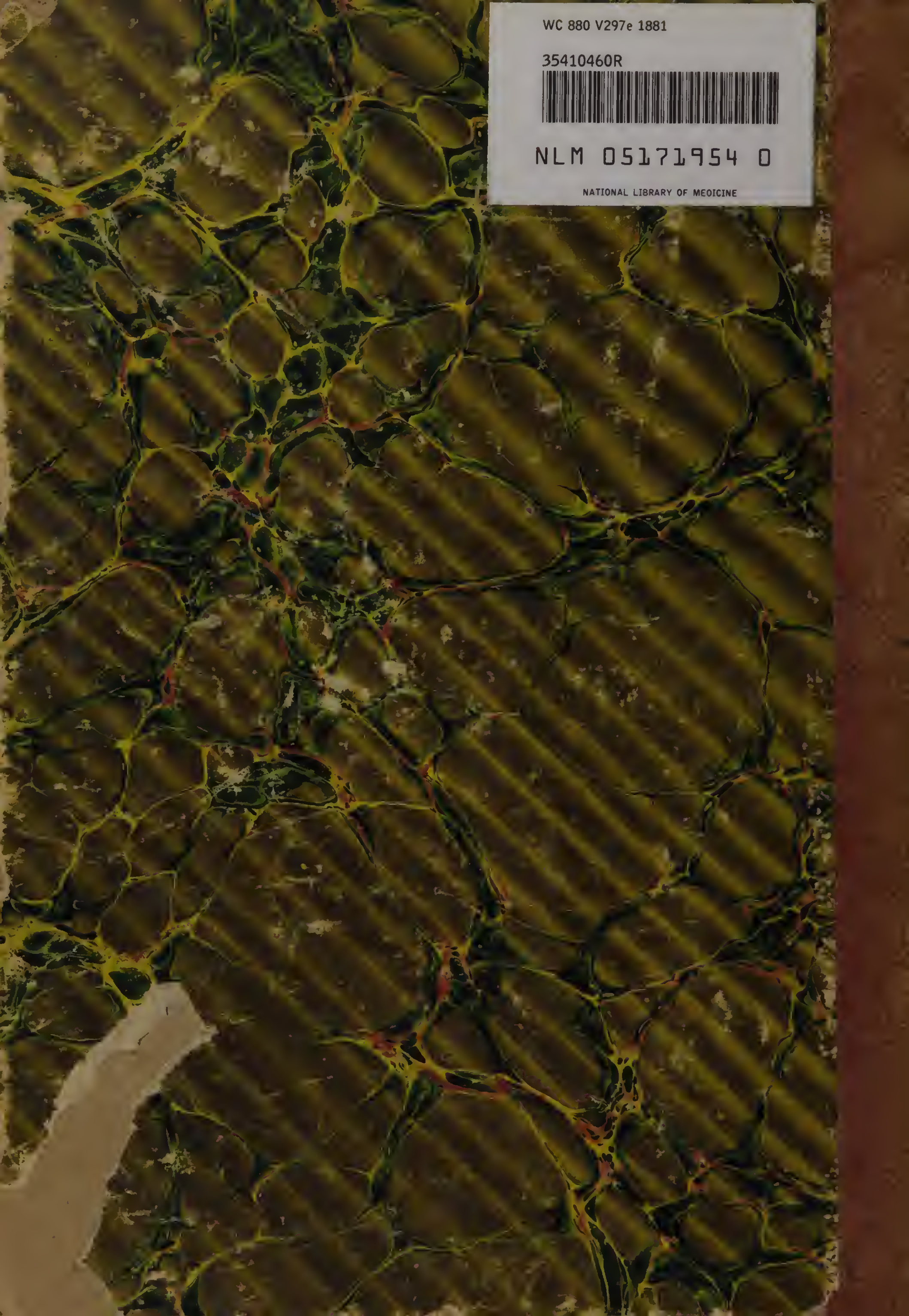
tante sustitutiva. Hé aquí el verdadero tratamiento científico de la elefantiásis de los griegos. Hé aquí resuelto el gran problema!

Antes de terminar yo suplico que no se confunda la elefantiásis de los griegos con la *Lepra vulgar* que es una de las formas de la *psoriásis* y que no se carguen en la cuenta del número de curaciones de aquella, las curaciones de ésta. Evitemos todo error llamando lepra á dicha forma de la psoriásis y eliminando de la sinonimia de la elefantiásis de los griegos, esa palabra, ó digamos siquiera *Lepra griega* cuando tratemos de esta última afeccion.

Termino aquí mi comision. Sé que no la habré desempeñado bien, pero que algo bueno se sacará de estas doce *cartas* y que ese algo no se me debe á mí sino á la Sabia y Divina Providencia que me obligó á seguir por este camino permitiéndome que me enfermara del mal nefando y que luego me curara, para que así me fijara con interes en lo que, de otra manera, no habria puesto la vista.

Reciba, querido amigo mio, el fraternal abrazo con que lo estrecha su sincero amigo y deseoso servidor,

MARCELINO S. VARGAS.


WC 880 V297e 1881
35410460R
NLM 05171954 0
NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE